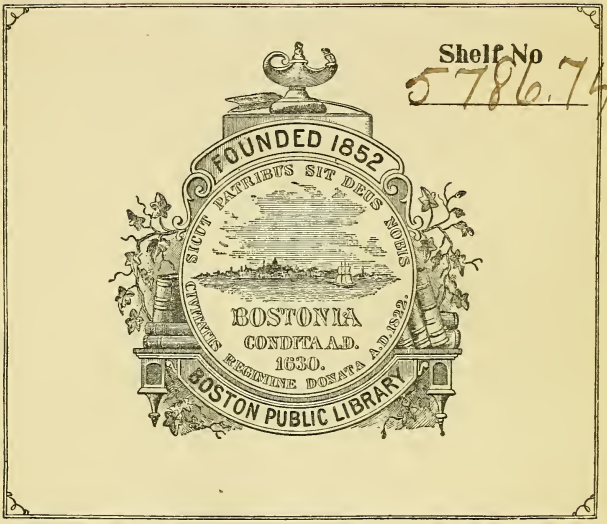
5786.
74

11 3 17

PROPERTY OF THE
PUBLIC LIBRARY OF THE
CITY OF BOSTON,
DEPOSITED IN THE
BOSTON MEDICAL LIBRARY.



Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/mmoiresurlempl00danv

7417

7 8 3
2 0

MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI

DU TARTRE STIBIÉ

A HAUTES DOSES

5736.74

DANS LA PÉRIPNEUMONIE.

Par B. Danvin, de St. Pol.
(PAS-DE-CALAIS.)

PARIS.

J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE
DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 *bis*;
LONDRES, MÊME MAISON, 219 REGENT STREET;
BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1831.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,
RUE DE LA HARPE, N° 88.

A

M. Louis,

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ,
MEMBRE DE LA LÉGION D'HONNEUR, etc., etc.

5786.74

A

M. Andral,

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE LA MAISON ROYALE DE SANTÉ,
MEMBBE DE LA LÉGION D'HONNEUR, etc.

Je leur dois l'hommage de mon premier travail, puisse-t-il n'être pas indigne de leur être offert! J'éprouve du bonheur à leur témoigner ainsi combien je suis pénétré de sentiments de reconnaissance pour leurs bienveillants conseils et l'intérêt qu'ils m'ont voulu porter; qu'ils acceptent en échange l'assurance de ma sincère et profonde affection pour eux.

Leur respectueux élève,

B. Danvin.

Jom X J-737.0
F.2053
Apr. 20, 1870

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTES DOSES DANS LA PÉRIPNEUMONIE (1).

Par M. DANVIN.

Puisque aujourd'hui les esprits se tournent d'une manière toute spéciale vers la thérapeutique; puisque d'importants travaux sont commencés dans le but de refondre toute la matière médicale, chacun doit concourir de ses efforts à cette grande entreprise, c'est-à-dire apporter à la science le tribut de ses observations particulières; car la valeur des faits s'accroît à mesure qu'ils se multiplient davantage : plus leur masse est considérable, et plus aussi les corollaires qu'ils fournissent sont exacts et rigoureux. La médecine peut seulement alors approcher de ce but si désirable, qu'un jour elle atteindra, peut-être, savoir, l'éloignement des simples probabilités, et l'établissement de la précision, de la certitude, de la vérité, en un mot.

Malgré les brillants succès de l'émétique administré à hautes doses dans la péripneumonie, obtenus en Italie par les contre-stimulistes, en France par Laennec, le traitement de cette maladie est encore de nos jours presque entièrement basé sur les émissions sanguines; et, soit vieille habitude, soit crainte du blâme de l'école physiologique, le tartre stibié, tant préconisé naguères parmi nous, fut presque généralement abandonné après la mort de l'illustre auteur du Traité de l'Auscultation médiate; et le traitement antiphlogistique proprement dit reprit ses droits suprêmes, un instant menacés d'usurpation. Çà et là cependant, on recueillait quelques faits qui devaient nous conserver la tradition d'une heureuse thérapeutique. Enfin, dans ces dernières années, le sujet a paru assez important pour qu'on s'en occupât de nouveau et d'une manière sérieuse. Chose assez remarquable, tant l'observation et la vérité de faits parlent plus haut que les systèmes! c'est parmi les disciples les plus fidèles du grand-maître, qu'on

(1) Avant d'entrer en matière, je dois dire que toutes les observations consignées dans ce mémoire ont été recueillies à l'hôpital de la Pitié, dans le service médical et sous la direction de M. Louis.

voit surgir les partisans peut-être les plus convaincus du tartre stibié contre la péripneumonie.

C'est pour éclairer, autant qu'il est en moi, ce point de thérapeutique d'une grande importance, eu égard à la fréquence de la maladie que le remède est destiné à combattre, que je présente le résultat de mes observations cliniques à ce sujet. M. Rayer(1), d'ailleurs, dans ces derniers temps, l'a examiné avec tout le talent et l'habileté qu'on lui reconnaît; mais il demande encore, ce me semble, de nouvelles recherches. Celles qui font le sujet de ce mémoire, ne sont point assez nombreuses pour me permettre d'en tirer quelque conséquence générale; cependant, de l'analyse pure et simple, mais rigoureuse des faits, découleront naturellement un certain nombre de conclusions, qui recevront les développements et l'appui nécessaires des travaux antérieurs et des faits analogues consignés dans les annales de la science. Parfois seulement, et quand la chose me paraîtra utile, j'examinerai quelques questions théoriques qui se rattachent directement à la nature de ce travail, et je discuterai avec des faits la valeur des opinions.

J'exposerai d'abord, dans une première partie, les observations relatives aux malades qui ont guéri, et qui sont au nombre de neuf. Chaque observation sera suivie en général de réflexions particulières qui se groupant et se combinant diversement à la fin, donneront naissance à des réflexions plus générales et à un ordre de considérations plus élevées qui domineront, en quelque sorte, l'ensemble de cette première partie.

Puis seront rapportés, dans la seconde, les faits relatifs aux sujets qui ont succombé : la même marche sera suivie pour leur exposition et pour celle des réflexions qu'elles font naître. Enfin, la question grave de la révulsion sera rejetée à la fin de ce travail, comme pour le compléter, parce que, pour sa solution, il est indispensable d'avoir recours aux deux ordres de faits exposés, et à beaucoup de considérations que nous aura fournies leur analyse.

(1) *Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques*, art. ANTIMOINE, tome III.

PREMIÈRE PARTIE.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Piz, âgé de 61 ans, journalier, d'une constitution médiocrement robuste, a été pris le 29 avril 1830, de frisson, puis de chaleur incommode, après avoir péniblement travaillé malgré un état de malaise qu'il ressentait déjà. Bientôt, violent mal de tête, étourdissement; point douloureux au côté droit; toux fréquente avec crachats sanguinolents; une selle liquide peu abondante. Le lendemain, les frissons se répétèrent; la toux et l'expectoration augmentèrent; chaleur, soif, anorexie, pas de nausées ni de vomissements. Tous ces symptômes persistèrent, et le 2 mai on fit à l'anus une application de quinze sangsues qui ont donné peu de sang.

Le 4 mai. Décubitus dorsal, physionomie un peu altérée; respiration fréquente et difficile; point de côté à droite vers le mamelon; toux peu répétée, douloureuse; crachats rouillés, visqueux. Crépitation grosse et humide au point douloureux: rien du côté du cerveau; peau chaude; pouls accéléré; soif. (Viol. édulc. bis., pot. gom.; saignée de 20 onces.) Sang couenneux, recouvert de beaucoup de sérosité.

Le 5. Facies exprimant la souffrance, la douleur de côté s'est un peu accrue, un peu moins de crépitation avec respiration rude et une sorte de retentissement; des crachats, les uns sont d'un rouge-brun, les autres de couleur jaunâtre. (Viol. éd. 2 pots, pot. arom. avec émétique gr vj, 15 sangsues au point malade. Diète.)

Le 6. Peu de sommeil la nuit: physionomie assez bonne, conjonctive jaunâtre, décubitus indifférent; toux assez fréquente, avec douleur; crachats moins abondants. La partie inférieure du sein droit est très douloureuse à la percussion; la matité a un peu plus d'étendue; elle commence deux pouces au-dessus de la mamelle, point de crépitation. Pouls à 84, plein. Chaleur à la peau. Langue humide, sale au milieu, rouge à sa pointe; soif continuelle. Toute la potion stibiée n'a pas été prise, le malade prétend qu'elle lui sèche la gorge; du reste il n'a eu ni nausées, ni vomissements, mais quatre

selles liquides, sans coliques. Le ventre n'est pas douloureux. (Viol. édulc. 2 pots, pot. arom. avec tartre stibié gr viij.)

Le 7. Sommeil pendant le tiers de la nuit, facies calme; respiration accélérée, crachats comme la veille, toux et respiration douloureuse au côté droit, qui ne résonne point deux pouces au-dessus et deux pouces au-dessous du sein; chaleur médiocre; pouls à 70 environ. — Langue humide et jaunâtre au milieu, recouverte sur ses bords et à sa face inférieure par de fausses membranes arrondies, d'un diamètre variable, plus ou moins grisâtres au centre; la luette et les piliers du voile du palais sont également recouverts dans une partie de leur étendue d'une fausse membrane analogue. Le pharynx est le siége d'un sentiment d'ardeur ainsi que l'intérieur de la bouche; la soif est vive et continuelle. La potion stibiée n'a déterminé ni nausées ni vomissements; depuis hier, deux selles liquides; coliques ou douleurs abdominales nulles. (Viol. éd. bis, pot. arom. avec émét. gr. vj ; lotions des fausses membranes avec l'acide hydrochlorique étendu; 10 sangsues au col, catapl. émol. Diète.)

Le 8. Toux rare, expectoration facile et peu abondante, crachats blancs, opaques, striés d'un peu de sang; douleur de côté faible, respiration rude, matité légère. Chaleur médiocre, pouls légèrement fréquent. Un peu de chaleur à la gorge et dans la bouche; faibles douleurs abdominales. (*Ut suprà*, moins les sangsues.)

Le 9. Dix sangsues au col.

Le 10. Le malade a peu dormi, ce qu'il attribue à des inquiétudes étrangères à sa maladie; physionomie naturelle. Toux presque nulle, expectoration facile, crachats très peu abondants, offrant à peine quelques traces de sang. Chaleur médiocre, pouls plein et peu fréquent. La langue est nette sur ses bords, à sa face inférieure, les plaques pseudo-membraneuses se détruisent, l'arrière-bouche est encore le siége d'un léger sentiment d'ardeur, sa fausse membrane est amincie, son opacité moins grande; les piliers du voile du palais sont presque dépouillés de la couenne qui les recouvrait. La déglutition est encore un peu gênée mais beaucoup moins que la veille; la voix qui s'était altérée est plus claire et presque na-

turelle ; la soif est peu vive : pas de symptômes gastriques. Trois selles liquides avec quelques coliques légères. Le malade se trouve beaucoup mieux. (Viol. éd. bis, pot. arom. avec émét. gr. vj, lotions d'acide hydrochlorique.)

Le 11. Nuit bonne. Point de côté nul, respiration facile ; crachats blanc-jaunâtres, très visqueux, opaques, avec quelques stries de sang. Pouls regulier, un peu fréquent. La langue est fraîche, la bouche un peu pâteuse ; les fausses membranes sont presque entièrement détruites, le pharynx est blanchâtre. Une selle liquide. (*Ut suprà.* Gargar. adouc.)

Le 13. Bon sommeil. Toux rare, expectoration facile, crachats peu abondants. Percussion naturelle partout ; respiration naturelle dans tous les points ; chaleur médiocre, pouls un peu fréquent. Langue sale, humide et jaunâtre, encore quelques traces de couenne dans la bouche. (*Ut suprà.* Deux demi-riz.)

Le 15. Le malade, pendant la nuit, a éprouvé un sentiment de froid qu'il attribue à la légèreté de ses couvertures ; du reste, il n'a pas eu de frisson proprement dit, ni de mouvement fébrile. Quelques crachats rouillés ; pouls à 70 ; peu d'appétit, pas de nausées, pas de coliques, trois selles liquides depuis hier ; sentiment de mieux être. (Hydrogala, pot. gom., gar. ad., lav. lin, une t. lait.)

Le 19. Légère épistaxis dans la nuit ; respiration facile ; pouls lent ; appétit ; trois selles liquides ; douleurs dans les reins auxquelles le malade est sujet.

Le 21. Depuis quatre jours, douleurs profondes et bourdonnement dans les oreilles. Aujourd'hui suppuration par le conduit auditif externe, le malade en est soulagé : rien du côté de la poitrine et de l'estomac. (Hydrogala, pot. gom. avec extrait sec de quinq. 10 gr. ; 3 soupes, œuf mouil.)

Depuis cette époque jusqu'au 27 mai, le malade a été de mieux en mieux, ses forces sont revenues en grande partie ; ses aliments furent successivement augmentés ; il n'éprouva aucun symptôme ni du côté de la poitrine, ni du côté du pharynx, ni du côté des voies digestives. Il demanda et obtint sa sortie le 27. Deux ou trois jours après, il rentre à l'hôpital avec une angine assez intense, mais non couenneuse, qui bientôt se compliqua d'un érysipèle de la face ; la poitrine resta

saine. Le malade, affaibli par sa maladie antérieure, ne tarda pas à succomber. L'autopsie ne nous regarde pas.

Cette observation paraîtra peut-être peu concluante en faveur de l'émétique. En effet, ce médicament a été employé d'abord concurremment avec des évacuations sanguines assez abondantes chez un vieillard ; ce qui fait qu'il est infiniment difficile d'isoler la part de chacun de ces moyens dans leur influence thérapeutique; en second lieu, la maladie ne paraît, au premier abord, avoir reçu aucune heureuse modification, au moins bien notable, du double moyen mis en usage, ce qui semble bien plus péremptoire. Mais si la marche de la maladie n'a pas été subitement enrayée, l'amélioration commença cependant après trois jours de l'administration répétée de l'émétique, pour continuer d'une manière assez franche jusqu'à la guérison du malade. La nullité de l'influence des premières évacuations sanguines, et l'éloignement de l'époque à laquelle on les avait pratiquées lorsque le mieux se manifesta, paraît venir déposer en faveur de l'émétique. En effet, la saignée, quand elle est faite avec avantage, a, en général, une influence plus prompte et plus marquée : il est donc bien vraisemblable que l'émétique a concouru au moins à l'amélioration. Cette vraisemblance se convertira en certitude à mesure que nous avancerons, et les observations suivantes dissiperont, je crois, tous les doutes à ce sujet.

Quant à l'angine couenneuse qui s'est manifestée après l'administration de la potion stibiée, il n'y a ici qu'une simple coïncidence; c'est cependant cette coïncidence qui en a plus d'une fois imposé, et qui a fait regarder une angine couenneuse, se développant dans certains cas de pneumonie traités par l'émétique, comme le résultat de l'action de cet agent thérapeutique. Ici il n'y a aucune relation de cause à effet entre l'emploi du remède et le développement de l'angine. Cette maladie nouvelle dépend de la première, elle est une conséquence du mouvement fébrile (1). Ce cas a été rapporté par mon ami, M. le docteur Wéber, dans un des numéros de ce

(1) Cette proposition ne nous paraît pas rigoureusement démontrée, et pour nous servir des expressions de M. Darwin, nous ne voyons aucune *relation de cause à effet* entre le mouvement fébrile et l'angine couenneuse.
(*Note du rédacteur,*)

Journal, sous le titre d'étude des phénomènes secondaires; aussi n'entrerai-je dans aucun développement à cet égard, renvoyant le lecteur à son article et à l'ouvrage de M. Louis sur l'affection typhoïde.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Dubourgez, marinier, grand, maigre, âgé de 65 ans, entra à la Pitié le 1er février 1830. Il toussait depuis huit mois, quand, il y a quinze jours, il fut pris, dans le côté gauche, d'une douleur qui persista.

Le 2 février il est soumis à l'observation : Pouls assez élevé. Dyspnée peu marquée; douleur assez vive au-dessous et en dehors de la mamelle, où l'oreille entend une crépitation fine: la différence de son des deux côtés de la poitrine, si elle existe, est peu sensible; toux légère. (Viol. édulc. 2 pots, pot. gom. 20 sangsues, *loco dolenti.*)

Le 3. Le malade n'a pas dormi, sa physionomie est altérée, son teint jaunâtre. Le pouls bat à 80, la chaleur est élevée; langue très sèche, soif vive, appetit nul, plusieurs selles; crachats rouillés, visqueux, demi-transparents; crépitation au-dessous de la mamelle; en arrière et en bas, respiration bronchique, le son y est mat, à la partie supérieure un peu de râle crépitant; la douleur du côté persiste. (Viol. édulc. bis.; pot. arom. avec tartre stibié gr. vj; 3 bouillons coupés.) Une saignée de deux palettes a été pratiquée dans la soirée à cause d'une dyspnée marquée. La couenne du sang est épaisse de deux lignes environ, jaunâtre, peu consistante, le cruor peu solide.

Le 4. Sommeil nul; facies moins altéré, mais teint encore notablement jaunâtre; chaleur naturelle; pouls à 65; soif vive, anorexie, pas d'envie de vomir, deux selles; crachats comme la veille; crépitation au-dessous du mamelon et en arrière au niveau de la partie moyenne de l'omoplate; matité au-dessous du téton; dyspnée peu marquée; toux peu fréquente; la douleur de côté n'existe plus. (Viol. éd. bis, pot. arom. avec émét. gr. viij, 3 bouillons coupés.)

Le 5. Sommeil bon; physionomie meilleure, teint moins jaune; chaleur naturelle; pouls à 60; langue un peu sèche, ni nausées, ni vomissement, ni selles; crachats citrins; point

de côté nul; dysphée à peine sensible; crépitation très fine à la partie postérieure et supérieure, plus fine encore sur le côté. (Viol. édulc. bis, pot. arom. *ut suprà.*; 2 bouillons.)

Le 6. Sommeil bon; pouls à 60; langue moins sèche, soif; quelques envies de vomir; deux selles; légère matité en arrière où la respiration est rude et mêlée d'un gros râle; la respiration n'est pas encore pure sur le côté. (*Ut suprà.*)

Les 7 et 8. Nuits très bonnes; facies calme, dont la coloration disparaît tous les jours; état général très satisfaisant; chaleur douce; pouls de 60 à 65 pulsations, bien développé; langue humide, soif légère, appétit; pas d'envie de vomir; deux selles; à gauche et en arrière de la poitrine, percussion encore un peu moins claire qu'à droite : on y entend toujours de la crépitation. (Pot. arom. avec émétique gr. vj, le reste *ut suprà.*)

Les 9 et 10. État général excellent; appétit; respiration pure et nette en avant et sur le côté, toujours crépitante en arrière. (*Ut suprà.* Bouillons, lait de poule.)

Le 12. On cesse l'emploi de l'émétique pour lui substituer la potion gommeuse avec dix grains d'extrait sec de quinquina. On prescrit aussi l'application d'un emplâtre de poix de Bourgogne sur le côté gauche de la poitrine. Du reste, même état.

Du 13 février au 5 mars, le malade alla de mieux en mieux : son appétit revint, ses forces s'accrurent, son sommeil fut tranquille et parfait, toutes ses fonctions dans leur régularité, et cependant le râle crépitant persista toujours. Les aliments néanmoins et la dose du quinquina furent successivement augmentés. A partir du 5 mars jusqu'au 15, jour de sa sortie, Dubourgez a vu la crépitation diminuer de jour en jour en étendue et en intensité, sa santé se rétablir complètement, et le 15 il sortit parfaitement bien portant, quoique offrant encore en arrière et en bas du côté gauche de la poitrine, dans l'étendue d'un pouce carré environ, une crépitation manifeste, mais seulement appréciable dans les grandes et profondes inspirations.

Ce malade vint à l'hôpital avec des symptômes de pneumonie assez légers. Son état général ne présentait rien d'inquié-

tant; on se borna à la diète et à l'application de 20 sangsues au côté douloureux : mais voilà que le lendemain il y a une exagération remarquable de tous les symptômes. La douleur n'a pas disparu sous l'influence d'une évacuation sanguine locale. L'auscultation reconnaît que l'inflammation s'est singulièrement étendue, et a, en grande partie, passé du premier au second degré : les autres symptômes, la dyspnée, la chaleur, l'accélération du pouls, sont en rapport avec l'exaspération du mal. Ce malade était maigre, vieux, toussait depuis huit mois; la saison était rigoureuse : M. Louis ne crut pas convenable de lui ouvrir la veine, et se contenta de lui prescrire la potion stibiée de Laennec, en recommandant d'en venir à la saignée si, le soir, le mouvement fébrile augmentait. L'interne fit une saignée de deux palettes, qui vint encore confondre les effets des deux moyens thérapeutiques dirigés contre la pneumonie, mais qui, ce me semble, ne put pas cependant masquer tout-à-fait l'action de l'émétique. La saignée peut ici être regardée comme un moyen secondaire, qui assura l'heureuse influence du tartre stibié. En effet, une première émission sanguine avait été entièrement de nul effet, et la seconde fut trop peu considérable pour qu'on puisse lui attribuer tout le succès. Remarquez de plus que le lendemain et les jours suivants, sous l'influence de l'émétique seul, non-seulement le mieux se soutint, mais fit de rapides progrès.

Une chose digne de remarque, c'est la longue persistance du râle crépitant, râle qui certainement ne répondait plus, au moins à une certaine époque de la convalescence, à un état inflammatoire du parenchyme pulmonaire; Laennec d'ailleurs avait déjà remarqué que le râle crépitant se prolongeait quelquefois fort loin dans la convalescence des pneumoniques traités par l'émétique à haute dose. La crépitation chez notre malade a disparu peu à peu, à mesure que les forces se rétablirent, quele quinquina fut donné à des doses successivement croissantes, et que les aliments furent augmentés; ce qui met sur la voie de l'explication du phénomène.

TROISIÈME OBSERVATION.

Bouquerelle, 29 ans, boutonnier, grand, maigre, robuste,

n'ayant jamais été malade, éprouva, il y a deux mois, sans avoir depuis cette époque, maigri ni perdu l'appétit, tous les symptômes d'une bronchite, tels que toux, crachats muqueux, chaleur derrière le sternum, fièvre. De ces symptômes, il ne conservait plus qu'une toux légère, lorsqu'il fut pris au milieu de la rue, le 21 février 1830, à dix heures du matin, d'un étourdissement assez violent avec menace de syncope. S'étant un peu remis, il retourna chez lui et prit un demi-verre de vin chaud sucré et aromatisé avec de la cannelle, et se coucha. Un frisson se manifesta bientôt et dura trois à quatre heures, suivi d'abord d'une chaleur intense, puis d'une sueur qui disparaissant et revenant souvent nuit et jour, s'est reproduite jusqu'au moment de l'entrée du malade à l'hôpital. Le soir, Bouquerelle mangea comme à l'ordinaire et avec le même appétit; la nuit, sommeil bon, sueur abondante. Le lendemain vers midi, après avoir bu un peu d'eau de bourrache et de chiendent miellée, il ressentit dans le côté droit de la poitrine une douleur qui, d'abord légère, devint plus intense dans la soirée : toux plus fréquente, exaspérant la douleur; crachats jaunes et visqueux. Des douleurs à l'épigastre, des coliques, un léger devoiement; de la cephalalgie, de l'insomnie s'ajoutèrent aux premiers symptômes; l'appétit cessa, la soif devint ardente, la bouche sèche, mauvaise; et le malade se vit forcé d'entrer à l'hôpital, le 24 février.

Le 25. Léger sommeil la nuit, facies naturel, forces en apparence peu diminuées, décubitus dorsal, impossible sur le côté droit, crachats légèrement visqueux, rouillés ou plutôt jaunâtres, dyspnée très vive dans l'inspiration; toux fréquente, douleur au-dessous et en dehors du mamelon droit, augmentant dans les efforts de toux : matité incomplète latéralement et en arrière, à la partie inférieure du même côté; respiration faible, non bronchique en avant inférieurement, en arrière crépitation jusqu'à l'épine de l'omoplate, retentissement de la voix dans les mêmes points; pellicules grisâtres sur les gencives supérieures, langue humide, recouverte d'un enduit jaunâtre, soif vive, point de douleur de ventre, cinq à six selles depuis hier; céphalalgie, chaleur élevée, pouls accéléré. (Viol. sir. gom.; pot. gom.; saignée 4 pal.)

Le 26. Menace de syncope après la saignée. (Sang couenneux, couenne ferme assez épaisse, caillot dense, sérosité assez abondante.) Dyspnée et toux moins fortes, crachats plus abondants, légèrement visqueux, demi-transparents, bulleux, rouillés; en arrière et à droite, matité jusqu'à l'épine de l'omoplate; crépitation peu abondante au-dessous de la fosse sous-épineuse droite; respiration bronchique en arrière et latéralement où règne la matité; peu de céphalalgie; sommeil bon; même état de la langue, pas d'envies de vomir, pas de coliques, trois selles en dévoiement; chaleur levée, pouls large, à 116. (Viol. sir. gom.; un quart de lav. lin et pavot, saignée 3 pal.; D.—Sang à peine couenneux, couenne rougeâtre, caillot ferme, sérosité abondante.)

Le 27. Physionomie inquiète; douleur, dyspnée, toux plus vive, mêmes crachats; matité à droite dans la même étendue, et de plus en avant et en bas où la respiration est ou nulle ou très faible; râle crépitant, léger, dans la fosse sous-épineuse, bronchique au-dessous; langue humide, jaune-grisâtre; soif ardente, point de vomissements, une seule selle à la suite du lavement; céphalalgie peu intense, point de sommeil, sueur légère ce matin, chaleur élevée, pouls à 96, souple. (Viol. sir. gom.; pot. arom. avec émétique gr. VI, saignée 2 pal. — Sang couenneux, couenne d'une ligne d'épaisseur au centre.)

Le 28. Le malade se trouve mieux, il a pris toute sa potion, il respire plus à son aise, les crachats son encore un peu visqueux, mais point rouillés, le son dans le côté droit est toujours peu clair, cependant il n'est point mat, on y entend une expansion obscure, faible, et un gros râle sous-crépitant peu nombreux; pas d'envies de vomir, trois à quatre selles. (On continue l'émétique à huit grains.) Pouls moins fréquent.

1er mars. Crachats très spumeux, peu visqueux, non rouillés; son toujours obscur, sans être tout-à-fait mat, à droite en arrière; crépitation peu abondante dans le côté droit; l'expansion vésiculaire est bonne sans être encore parfaite, légère résonnance de la voix sous l'épine de l'omoplate; ni vomissements ni nausées, une selle à la suite d'un lavement; pouls encore un peu accéléré. (Viol. sir. gom.; pot. arom.

avec fleurs d'orang. et sir. fl. d'orang. et tartre stib. gr. viij; jav. lin; 1 bouil. coupé.)

2 mars. Sonoréité pectorale encore un peu obscure à droite, l'expansion pulmonaire n'est pas encore franche; on entend encore quelque peu de râle crépitant; pouls un peu accéléré, chaleur bonne; le malade a eu deux selles, et quelques envies de vomir, cependant il n'a pas pris toute sa potion, il en reste environ le quart. (*Ut suprà*; 3 bouillons coupés.)

Les 6 et 7, pouls de 68 à 70, chaleur naturelle, respiration nette et pure (même prescription, 3 soupes, un œuf et une mouillette de pain).

Le 8, pleine convalescence. Potion avec 2 gr. d'émétique; 178 d'aliments. Le 11, pas la moindre fièvre. Sonoréité du côté droit encore moins complète que du côté gauche, le son est sur-tout moins clair vers l'angle des côtes un peu de râle de frottement tout à fait en bas; nulle douleur même dans les plus fortes inspirations; toux nulle, sommeil excellent. (Viol. éd., pot. gom.; le quart, 1 tasse de vin.) Le 13, la demi-portion. Le 14, les trois quarts avec deux tasses de vin; il sort bientôt.

Le tartre stibié me paraît avoir eu ici une influence non douteuse. En effet, des émissions sanguines avaient été primitivement pratiquées larges et abondantes, et n'avaient pu arrêter les progrès du mal; une troisième saignée est faite moins copieuse que les précédentes, mais secondée par l'emploi de l'émétique. L'amélioration est rapide, patente, tous les symptômes se calment d'une manière remarquable ou disparaissent. Nous venons de voir dans l'observation précédente une coïncidence analogue entre un amendement marqué dans les symptômes de la maladie d'une part, et l'administration de la potion stibiée de Laennec de l'autre; mais la différence de l'abondance des saignées et de l'époque de la pneumonie à laquelle les mêmes moyens ont été employés, peuvent faire raisonnablement admettre, ce me semble, que le tartre stibié a eu sa bonne part à la guérison; au moins est-il incontestable qu'il n'a pas entravé la résolution de la phlegmasie pulmonaire, ni contrarié l'effet des autres moyens mis en usage.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Vigier, 22 ans, commissionnaire, d'une forte constitution, était assez bien portant le 9 avril 1830 : il travaillait, mangeait comme à l'ordinaire, seulement sans beaucoup d'appétit ; il avait cependant de la soif et un peu de mal à la tête ; son travail le fatiguait plus que de coutume ; il toussait un peu. Le 10, il ressentit du malaise, eut du frisson, puis un point de côté à droite, sensible sur-tout dans la toux ; le 11, ses crachats devinrent sanguinolents pour conserver ce caractère jusqu'au jour de son entrée à l'hôpital ; le 12, le malade qui continuait à manger des potages, eut de l'oppression, plusieurs vomissements, sans éprouver néanmoins de douleurs à l'épigastre, une selle naturelle, la première depuis le commencement de la maladie. On ne lui avait fait aucun traitement lorsqu'il fut admis à l'hôpital le 14. A son entrée une saignée de quatre palettes lui est pratiquée, et lui procure du soulagement. (Sang couvert d'une couenne épaisse de deux lignes sur les bords, caillot rétracté, sérosité abondante.)

Le 15. Respiration accélérée et gênée, douleur de côté assez vive, crachats rouillés, très visqueux, demi-transparents, matité en arrière par tout, et en avant jusqu'au mamelon, respiration bronchique et bronchophonie dans tous ces points qui se rapproche un peu de l'égophonie ; peau halitueuse, pouls à 90, souple ; langue naturelle, nulle douleur de ventre, pas de céphalalgie. (Viol. édulc., pot. gom., lavem. de lin, saignée de trois palettes ; diète.) Même état du sang que la veille.

Le 16. Figure abattue, plus colorée à droite qu'à gauche, affaissement, céphalalgie nulle, sommeil ; pouls à 100, chaleur avec sueur, deux selles liquides depuis hier ; langue naturelle, tremblante, point de douleur abdominale ; moins de toux qu'hier, crachats couleur jus de pruneaux, très liquides, abondants, respiration haute, accélérée, respiration bronchique dans toute la hauteur de la poitrine en arrière, sur le côté et dans la moitié antérieure et inférieure, bronchophonie et matité complète aux mêmes points. (Viol. éd. bis ; pot. arom. avec infus. til. et orang. ℥ viij, et tart. stibié gr. vj,

lav. ém., saignée de trois pal; D.) Même état du sang. Le soir, pouls concentré sans être bien fréquent.

Le 17. Le malade a pris toute sa potion stibiée. Céphalalgie nulle, sommeil bon, la moitié de la nuit; pouls à 190, souple, peau moins humide que la veille : langue naturelle, pas de selle, pas de douleur de ventre, pas d'envies de vomir, toux peu fréquente, expectoration moins abondante, plus aérée, rouillée, légèrement visqueuse, respiration moins accélérée, moins haute; la sonoréité me semble un peu descendue en avant et aussi sur le côté où on entend un bruit respiratoire incomplet; en arrière mêmes signes que la veille au stéthoscope et à la percussion. (Viol. éd. 2 pot.; pot. arom. avec émétique gr. VIII.; lav. émol.; D.)

Le 18. Peu de sommeil, air d'abattement, le malade ne se sent pas bien, peau en moiteur et chaude, 92 à 96 pulsations artérielles, point de céphalalgie, langue naturelle, envies de vomir sans vomissements, un peu de sensibilité à l'épigastre, pas de selle, dyspnée, toux fréquente la nuit, expectoration rouillée; il y a du son et la respiration est perceptible dans la partie supérieure de la poitrine en arrière, en bas matité, respiration bronchique et bronchophonie (Viol. sir. gom.; pot. arom. avec tartre stibié gr. 6, lav. lin.; D.)

Le 19. Sommeil bon, les forces se relèvent, physionomie meilleure, pouls à 76, peau halitueuse. Après la potion pas d'envies de vomir, pas de douleur de ventre, une selle; appétit; soif médiocre, crachats moins rouillés, moins visqueux, toux médiocre. Matité aux mêmes points, un peu moins complète, mais respiration bronchique, en avant respiration bonne et naturelle.

Le 20. Pouls à 72, peau un peu moite, mieux être, face assez colorée, pas d'envies de vomir, une selle, pas de douleur abdominale; toux assez fréquente, expectoration assez liquide à peine rouillée; il y a toujours matité, respiration bronchique et bronchophonie en arrière et à droite. (*Ut sup.*)

Les 21 et 22. Sommeil bon, pouls à 68, peau moite; une selle, pas de coliques; respiration facile, douleur pectorale nulle, toux très médiocre, expectoration muqueuse, matité un peu moins grande en arrière, où existent toujours de la

respiration bronchique et de la bronchophonie. (Viol. éd.; pot. arom. émét. gr. vj ; lav. lin ; 3 bouillons.)

Le 23. Facies naturel, langue belle, soif très médiocre, pas de vomissements, ventre souple et indolent, une selle à la suite d'un lavement ; appétit ; 27 inspirations par minute, douleur pectorale nulle, toux peu fréquente, plus répétée le soir et le matin, expectoration facile et sans douleur, crachats peu abondants, mousseux, blancs, encore légèrement visqueux, percussion mate à droite depuis l'épine de l'omoplate jusqu'au bas de la poitrine, mais cette matité n'est pas complète ; respiration bronchique et bronchophonie partout dans les points correspondants ; pouls à 52 ; chaleur douce, sentiment de mieux être. (*Ut suprà*, 3 bouill., deux tasses de lait.)

Le 24. 52 pulsations ; chaleur douce ; le malade se sent des forces, pas de douleur de ventre, pas de vomissements, pas de soif, appétit ; toux médiocre qui ne fatigue pas le malade, expectoration muqueuse avec quelques crachats visqueux et de couleur citron ; matité incomplète et respiration bronchique en arrière et à droite. (*Ut suprà.*) Le 25 on supprime l'émétique.

Le 27, pouls à 56; sous l'omoplate, sonoréité et respiration assez bonnes, respiration bronchique et bronchophonie dans toute la partie postérieure du lobe inférieur du poumon droit. Le malade se lève et reprend des forces.

Le 30. État général toujours très satisfaisant. Le malade se lève tous les jours, se promène dans le jardin. Dans la partie postérieure et inférieure droite du thorax, la respiration bronchique est mêlée de râle crépitant, il y a toujours du retentissement de la voix. (Viol. édulc., pot. gom. simple, le quart d'aliment, 1 tasse de vin.) Il sort le 4 mai, bien dispos, sa poitrine offrant encore en arrière et en bas un peu moins de son que du côté gauche, et la respiration y étant un peu faible, mais pure.

Ce malade vint à l'hôpital au quatrième jour de sa maladie; une large saignée lui est pratiquée immédiatement. Le lendemain, son état est assez grave pour réclamer une nouvelle émission sanguine; elle lui est faite assez abondante, et pour-

tant sans aucun avantage, puisque après elle les crachats prennent un mauvais caractère; que le pouls s'accélère davantage, qu'un commencement de prostration survient, que la respiration reste accélérée et difficile; une troisième fois on a recours à la lancette, mais en même temps on administre le tartre stibié, la tolérance s'établit de prime abord, l'expectoration reprend ses caractères primitifs, la respiration devient moins gênée, l'état de la poitrine paraît aussi un peu meilleur à la percussion et à l'auscultation. Le jour suivant, l'amélioration semble arrêtée dans sa marche, mais reprend son cours, après une nouvelle dose d'émétique, pour ramener promptement le calme et conduire à guérison le malade. Une chose digne de remarque, c'est que, le lendemain de l'emploi de la potion stibiée, ce sont sur-tout les symptômes du côté de la poitrine qui se sont amendés, et qu'ensuite la percussion et l'auscultation ont montré un état à peu-près stationnaire du poumon, au milieu de l'amendement bien marqué et bien manifeste de tous les symptômes généraux.

On peut rapprocher cette observation intéressante de l'observation n° II, et les méditer, l'une sous le rapport de la longue persistance du râle crépitant, l'autre, sous celui de la longue persistance de la matité du son et de la respiration bronchique, sans que pour cela le danger ait plus long-temps menacé les jours des malades. Au reste, nous reviendrons sur cet objet.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Le nommé Bourresches, âgé de 12 ans, se réveilla dans la nuit du 25 au 26 décembre 1829, avec douleur vive à la partie postérieure inférieure du côté gauche de la poitrine; aussitôt, toux, dypsnée, crachats sanglants, langue sèche, ardeur à la gorge, soif vive, douleurs de ventre, cinq à six selles liquides dans la nuit, chaleur brûlante. Le 26, il entre à la Pitié; une saignée de 3 pal. lui est pratiquée: (le sang n'est pas couenneux.)

Le 27. Insomnie, céphalalgie, bourdonnement d'oreilles, physionomie abattue, faiblesse marquée, chaleur élevée, pouls fréquent; crachats rouillés, visqueux, demi-transparents, respiration difficile, accélérée; matité à gauche à la

partie postérieure inférieure du thorax où la respiration est nulle, faible ou bronchique suivant les points ; crépitation fugace à la fosse sous-épineuse ; bronchophonie très marquée. Pellicules grisâtres au-devant des gencives, langue sèche, rouge à sa pointe, soif vive, abdomen douloureux par tout, plusieurs selles liquides depuis hier. (Pect. éd. ; pot. gom.; saig. 2 pal.)

Le 28. Sang recouvert d'une couenne jaune-verdâtre, infiltrée, transparente, molle, épaisse, gélatiniforme, cruor diffluent ; insomnie, coloration de la face, chaleur vive, pouls fréquent, crachats rouillés plus abondants, toux médiocrement fréquente, respiration moins difficile, pas de crépitation, à cela près l'auscultation donne les mêmes résultats ; percussion mate et douloureuse à gauche aux mêmes points ; langue rouge à sa pointe, blanc-jaunâtre à sa base, soif intense, hypochondre gauche douloureux, onze selles liquides depuis hier. (Pect. éd.; pot. gom.; Diète.)

Le 29. Abattement ; faciès coloré, pouls tendu, accéléré ; toux fréquente la nuit, mêmes crachats, grandes inspirations douloureuses, respiration bronchique dans la moitié inférieure et postérieure du poumon gauche, nulle dans la partie inférieure de la fosse sous-épineuse, naturelle un peu plus haut, point de crépitation ; percussion douloureuse en arrière et sur le côté; douleur à l'épaule gauche ; même état de la bouche, soif un peu moins vive, douleur à l'épigastre et à l'hypochondre gauche, les muscles de l'abdomen se contractent sous la pression; cinq selles liquides. (Pect. éd., pot. gom.; pot. stibiée avec émétique, gr. vj. Diète.)

Le 30. Envies de vomir après la prise des premières cuillerées de la potion stibiée, douze selles avec épreintes et douleurs abdominales, même état de la bouche, soif vive, abdomen souple et indolent ; toux fréquente la nuit, insomnie; physionomie naturelle, chaleur douce, pouls calme ; le malade a plus de force et d'agilité, sentiment de mieux-être ; crachats moins rouillés, respiration lente, il n'y a de douleur à la poitrine que dans la toux ; la percussion et l'auscultation donnent les mêmes résultats que la veille. (*Ut suprà.*)

Le 31, après la potion émétisée, pas d'envies de vomir, une

seule selle liquide sans douleur ni épreintes; les fausses membranes des gencives ont disparu, langue belle, sa pointe et ses bords pâlissent, soif nulle, l'appétit commence à se faire sentir, ventre souple et indolent; le malade est plus fort et se trouve beaucoup mieux; sommeil bon, un peu de sueur, toux moins fréquente, crachats moins rouillés; matité depuis la fosse sous-épineuse jusqu'au bas de la poitrine; à la partie inférieure et latérale gauche, respiration nulle ou faible suivant les points; en arrière, respiration bronchique et fort retentissement de la voix partout où existe la matité; en avant respiration puérile. (*Ut suprà.*)

1^er^ janvier 1830. La potion stibiée n'a pas été prise. Une selle liquide, moiteur, et toux assez fréquente la nuit, pouls calme et assez large, crachats presque blancs, percussion moins douloureuse, mate dans la même étendue. Même résultat de l'auscultation. La douleur d'épaule est dissipée, langue humide et naturelle, soif nulle, appétit. (Pect. éd., pot. gom.,saig. vj onces. Diète.) Sang diffluent, couenne très mince et gélatineuse.

Le 2. Pas de selle depuis hier; du reste, même état que la veille. Les 3 et 4, un peu de moiteur la nuit, crachats blancs; ni respiration bronchique, ni retentissement de voix à la fosse sous-épineuse, expansion pulmonaire seulement un peu rude, respiration bronchique au côté gauche inférieurement, très faible en arrière et en bas, toux presque nulle, faim, gaîté, facies épanoui.

Le 5. Râle crépitant de retour à la partie moyenne et postérieure du côté gauche; les jours suivants l'amélioration fait des progrès sensibles, la respiration s'entend de plus en plus pure; le côté gauche a repris sa sonoréité naturelle, le malade se lève, demande à manger, et le 18 Bourresche quitte l'hôpital parfaitement guéri.

L'observation qu'on vient de lire nous montre une amélioration rapide, évidente, due essentiellement, je dirais presque exclusivement au tartre stibié, de telle sorte qu'il est impossible de confondre les effets des saignées et de l'émétique. Le régime et les moyens antiphlogistiques proprement dits, n'avaient amené aucun résultat avantageux, bien appréciable

du moins, l'émétique alors est administré seul et amène un amendement remarquable. Notez que l'amélioration a porté principalement sur les symptômes généraux, et que l'auscultation et la percussion montraient cependant, comme dans l'observation n° IV[1], un état stationnaire du poumon malade.

Mais ce n'est pas tout. Deux affections avaient, chez ce malade, simultanément débuté, la pleuro-pneumonie et l'inflammation du tube digestif. Remarquez en passant, que celle-ci n'a eu sur la marche de celle-là aucune espèce d'influence avantageuse, fait sur lequel nous aurons d'ailleurs occasion de revenir plus tard. Les saignées n'avaient apporté aucun amendement bien notable dans les symptômes de ces deux maladies, l'insomnie persistait, la prostration ne diminuait pas, le mouvement fébrile restait à peu près le même : l'émétique est administré à hautes doses, il détermine sur le tube digestif une irritation vive et bien tranchée; c'est la première fois jusqu'ici que le tartre stibié occasione une excitation un peu notable sur le tube intestinal : mais ne perdez pas de vue les conditions dans lesquelles ce médicament a été employé. Les voies alimentaires étaient déjà manifestement enflammées dans une partie de leur étendue; il y avait soif vive, rougeur de la langue, douleurs abdominales et dévoiement depuis plusieurs jours. Le remède est donné; tous ces symptômes s'exaspèrent pour disparaître presqu'entièrement le lendemain sous l'influence du même traitement, tout comme à l'extérieur nous voyons souvent un collyre déterminer une exagération momentanée dans une ophtalmie, qui bientôt perd de sa violence et se guérit par la continuation du même moyen.

SIXIÈME OBSERVATION.

Simonot, 27 ans, boulanger, fort et robuste, se refroidit le 15 décembre 1829 en sortant de chez un marchand de vin, et à deux heures après-midi, éprouve un mal de tête, suivi immédiatement d'un point de côté à droite, en dehors, et un peu au-dessous du mamelon. Aussitôt toux, crachats rouillés, visqueux, demi-transparents, mêlés à d'autres crachats de cou-

leur verte assez foncée, combinés à une infinité de petites bulles d'air, transparents et visqueux (du moins ce malade nous affirma que les crachats qu'il avait rendus le premier jour de sa maladie étaient absolument semblables aux crachats qu'il rendait sous nos yeux, et qui offraient les caractères que je viens de décrire.) Un frisson ne tarda pas à se manifester après l'apparition de ces premiers symptômes. Le malade se coucha, but de l'eau sucrée ; bientôt envies de vomir, vomissements même, à deux reprises, d'une légère quantité de l'eau ingérée, soif vive, chaleur brûlante, fièvre, céphalalgie, dyspnée, toux, insomnie. Le 16, il entre à l'hôpital, et le 17, il était dans l'état suivant.

Décubitus dorsal, face injectée, moiteur, accélération et force du pouls, respiration difficile et gênée, toux peu fréquente; les crachats présentent les caractères indiqués plus haut. Le point de côté persiste, matité complète au niveau, en dehors et au-dessous du téton droit dans une étendue comparable à la grandeur de la main ; le murmure respiratoire s'entend par-tout, pas de crépitation, pas de respiration bronchique, aucune espèce de râle ni de résonnance de la voix : à gauche, expansion pulmonaire très large. Langue recouverte d'un enduit blanchâtre, n'offrant aucune rougeur notable ni à sa pointe, ni sur ses bords; soif ardente, pas de douleur épigastrique ni abdominale, pas d'envies de vomir, pas de dévoiement ; céphalalgie assez intense. (Saignée de 5 pal.; cat. ém. sur le côté douloureux, pect. éd. *bis*. Diète.) On n'a tiré de la veine que 4 pal. de sang. Ce sang offrait une couenne d'un blanc-jaunâtre, très épaisse, molle, infiltrée, sans consistance, présentant seulement à sa surface, comme une membrane mince, assez forte, résistante, de près d'une ligne d'épaisseur. Au-dessous de cette espèce de membrane, la fibrine molle, infiltrée d'une abondante sérosité jaunâtre, comme gélatineuse, épaisse, recouvre un cruor sans consistance, rassemblé en caillot, et nageant au milieu d'un sérum assez abondant.

Le 18. Pommettes colorées, moiteur, pouls médiocrement fréquent. La nuit a été assez bonne, dyspnée moindre depuis la saignée, pas de douleurs dans la poitrine, si ce n'est dans

la toux ; cette toux est rare, elle a permis au malade de prendre trois heures de sommeil sans se réveiller; les crachats sont aussi moins abondants, moins foncés en couleur, et quelques-uns tendent à prendre l'apparence des crachats du catarrhe simple : l'auscultation n'apprend rien de plus que la veille ; la percussion reste mate dans la même étendue ; céphalalgie dissipée ; langue un peu sale, mauvaise bouche, soif assez vive, rien du côté du ventre. Mieux marqué. (Pot. gom., viol. édulc. bis.; cataplasme émoll. Diète.)

Le 19. Vers deux heures du matin, le malade éprouva une chaleur intense, une soif vive, une sueur qui mouilla son linge. La toux revint plus fréquente et plus opiniâtre, s'accompagnant d'une ardeur et d'une sécheresse à la gorge dont Simonot accuse le manque de boisson ; les crachats plus abondants perdirent leur aspect muqueux, et reprirent leur couleur verte et rouillée et leur viscosité primitives. A la visite, le pouls est fort, développé, fréquent, la chaleur brûlante, l'oppression plus marquée, la toux n'est cependant pas fréquente, la langue est sale, le mal de gorge continue, la soif est ardente, le malade plus accablé. (Viol. sir. gom. bis.; solut. gom. ; saignée 3 pal. — pot. arom. condit. avec sir. diac, et d'orang. ʒ ß, émét. gr. vj, si la saignée n'apporte pas d'amendement vers le soir.)

Le 20. Même état du sang : *la potion émétisée n'a pas été prise*. Nuit bonne. Les crachats ont de nouveau perdu leur couleur verdâtre, ils sont simplement jaunâtres, rouillés, et tendent manifestement à redevenir muqueux ; oppression notablement moindre, toux rare, percussion mate dans la même étendue, l'expansion pulmonaire s'affaiblit à l'endroit affecté, du reste aucun râle ; même état de la langue, même soif, chaleur douce à la peau. Mieux général. (Viol. éd. bis., sol. sir. gom. Diète.)

Le 21. Nuit très agitée, il y a eu de la fièvre et une somnolence inquiète; affaissement; somnolence, pommettes injectées ; chaleur âcre et brûlante ; pouls plein, précipité, fréquent; langue sale, un peu sèche, le mal de gorge et la soif intense persistent; une selle, la première depuis l'invasion; respiration courte, répétée, oppression plus grande, toux

néanmoins peu fréquente ; expectoration ni plus facile ni moins abondante, respiration sourde et faible dans tout le côté droit de la poitrine, à l'exception des régions sous-claviculaire et sus-épineuse, du côté gauche expansion forte et puérile. Les réponses sont courtes et rapides, elles paraissent fatigantes au malade. (L'interne qui fait le service prescrit une saignée de 2 pal., la potion stibiée formulée plus haut et la solut. de sir. gom.)

Le 22. Même aspect du sang. Après la prise des premières cuillerées de la potion, le malade a vomi, à deux ou trois reprises, des matières verdâtres; il a eu aussi deux ou trois selles, mais aux cuillerées suivantes la tolérance s'est établie. La nuit a été encore un peu agitée, il y a eu de la sueur et un sommeil peu tranquille. La langue est moins sale, la soif moins ardente, le mal de gorge a disparu ; pâleur du visage, chaleur douce, pouls moins fréquent et sans plénitude. Respiration plus large et plus facile, toux et expectoration rares, un seul crachat est bien sanglant ; la respiration s'entend mieux; à droite râle sibilant dans la partie antérieure de la poitrine : l'état général est beaucoup plus satisfaisant. (La pot. stibiée est continuée; solut. sir. gom, viol. id.; un bouillon.)

Le 23. Il y a eu la nuit, du sommeil, de la sueur et quelques selles, l'urine n'offre rien de remarquable; hier elle avait laissé déposer un sédiment briqueté; crachats muqueux peu abondants, peu de douleur, respiration calme, râle bronchique à la partie postérieure de la poitrine, et au point correspondant à la matité du son au côté malade. L'amélioration est très marquée. (Pot. émét. suspendue.)

Le 24. Il y a eu quelques selles dans la journée du vingt-trois, bien que le malade ait cessé de prendre la potion stibiée, mais son voisin nous apprend qu'il a commis un écart de régime. D'ailleurs, le mieux fait des progrès. Le facies est naturel ; la langue se nétoie et devient plus humide ; la soif est apaisée, la dyspnée a remarquablement diminué ; la respiration s'entend plus pure et plus naturelle à la partie postérieure, où il n'y a qu'un lèger râle sibilant; elle est encore obscure ainsi que le son au point où se rapportait la douleur; les crachats sont tout-à-fait muqueux; ils sont expectorés sans

douleur et avec facilité; la peau a une chaleur douce et naturelle; le pouls est calme.

Les 25 et 26. Tous les symptômes s'éteignent; il y a encore eu deux à trois selles à d'assez longs intervalles. Le son qui s'était altéré en arrière est redevenu clair; la respiration s'y entend bien, on peut à peine saisir une crépitation rare, légère, fine et fugace, aux environs du foyer péripneumonique; l'expectoration est très peu abondante; le malade se sent bien, il veut manger.

Le 27. Langue recouverte d'un enduit un peu blanchâtre; une selle naturelle; appétit; la percussion redevient sonore au côté droit, la respiration s'y entend mieux. Jusqu'au premier janvier, le malade ne se plaint plus que de la diète; toutes ses fonctions s'exercent avec régularité; la respiration s'entend bien partout, seulement un peu faible là où a débuté la phlogose pulmonaire (le malade est mis au quart.) L'état de Simonot s'améliore de jour en jour, et le sept janvier 1830, il demande et obtient sa sortie. Sa respiration n'était pas encore tout-à-fait aussi expansive que dans l'état naturel, et la sonoréité de la poitrine était encore légérement altérée dans une très petite étendue du côté droit.

Indépendamment de l'intérêt de cette observation sous plusieurs rapports, c'est sous le point de vue thérapeutique qu'elle doit ici fixer notre attention. Nous voyons une rémission marquée de tous les symptômes suivre pendant un jour les évacuations sanguines abondantes, et le jour d'après, tous ces symptômes reprendre leur première intensité, et même l'inflammation envahir une plus grande étendue du parenchyme. Deux fois cette marche insidieuse de l'amendement s'est représentée; les saignées, dans ce cas, opiniâtrément répétées, auraient, je n'en doute pas, amené un épuisement tel, que les forces de réaction abattues par cette thérapeutique obstinée, la maladie désormais plus grave aurait probablement conduit le malade au tombeau. Il fallait donc recourir à d'autres moyens: on donna l'émétique; l'émétique a été efficace; sous son influence les symptômes généraux tombèrent, la langue se nettoya, l'estomac se débarrassa des matières bilieuses qu'il contenait, la respiration perdit sa gêne et son accélération, et le

malade fut sauvé. Remarquons en passant que la potion stibiée n'a déterminé que des symptômes d'une irritation très légère sur le tube digestif, et que la guérison n'a été achetée au prix d'aucun péril. L'angine légère qui s'est déclarée doit encore être ici considérée comme un phénomène secondaire.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Hardi, 33 ans, d'une constitution sèche, charretier, d'une assez mauvaise santé habituelle, affecté depuis huit jours d'une fièvre intermittente tierce, est réveillé, dans la nuit du 19 au 20 novembre 1829, par le tocsin. Il court à l'incendie, et y travaille trois jours et une nuit. Buvant et mangeant comme de coutume, il ne s'aperçoit de sa fièvre que sur la fin de ses repas par un frisson qu'il éprouve en retournant à son travail. Le 25 novembre, il ressent une douleur vive et continue à la partie inférieure latérale et un peu postérieure du côté gauche de la poitrine ; en même temps se manifeste une toux violente et sèche, dont les quintes fréquentes réveillent une chaleur brûlante derrière le sternum; une dyspnée assez vive survient ; bientôt soif intense, sécheresse de la bouche, douleur de gorge, aphonie, douleurs abdominales, diarrhée légère ; mal de tête, insomnie, affaiblissement. Des crachats sanguinolents se montrent le 4 décembre pour la première fois ; le malade effrayé entre aussitôt à l'hôpital : une saignée de trois palettes lui rend la parole plus facile, la dyspnée moins vive et sur-tout la douleur moins intense. Sang recouvert d'une couenne de deux à trois lignes d'épaisseur, caillot ferme et dur, sérosité assez abondante.

Le 5 décembre. Physionomie assez calme, pommettes injectées, chaleur assez élevée, 80 pulsations artérielles; décubitus dorsal impossible sur le côté malade, douleur pectorale nulle dans l'état habituel, se réveillant par de fortes inspirations et les mouvements du malade, toux violente revenant par quintes fréquentes; crachats rouillés, visqueux, demi-transparents, peu abondants, percussion sonore et respiration naturelle dans le côté droit, matité à gauche, depuis l'angle

inférieur de l'omoplate, jusqu'au bas de la poitrine, où l'on entend de la respiration bronchique, et de la bronchophonie : crépitation à la fosse sous-épineuse, respiration normale partout ailleurs. Langue grisâtre, pâle à ses bords ; soif vive; ni nausées, ni vomissements, ni coliques, ni selles. Céphalalgie intense, un peu de sommeil la nuit avec des rêves continuels. (Viol. sir. gom., pot. gom. Saignée de 4 pal.)

Le 6. Sang couenneux, caillot dense et ferme, beaucoup de sérosité, pas de changement marqué dans les symptômes. (*Ut suprà*, sans saignée.)

Le 7. Physionomie prostratée, paupières fermées, décubitus dorsal, anxiété des plus grandes, crainte d'être suffoqué, chaleur très élevée, le pouls bat à 90. Dyspnée très intense, douleur très vive en dehors et au-dessous du mamelon gauche; respiration bronchique et bronchophonie, en arrière, depuis la base du poumon, jusqu'à l'épine de l'omoplate. Il n'y a plus de râle crépitant. Langue grisâtre, soif très vive, pas de douleurs de ventre, pas de selles. Céphalalgie très intense, rêvasseries continuelles, un peu de délire la nuit; malgré l'apparence de sa faiblesse, le malade dit conserver des forces. (Pot. arom. avec ʒ ß. sir. diac. et de fleurs d'orang. et tartre stibié, gr. vj. Le reste, *ut suprà*.)

La potion stibiée n'a procuré ni nausées, ni vomissements, ni coliques, ni selles.

Le 8. Facies calme, air de satisfaction, sentiment de mieux-être, douleur moins vive, dyspnée à peine marquée. Pouls moins fréquent, chaleur encore élevée; un peu de céphalalgie, pas de changement dans les signes fournis par la percussion et l'auscultation. (Même prescription.) Le tartre émétique n'a produit aucun effet sur le tube digestif.

Le 9. Physionomie un peu fatiguée, chaleur élevée, sueur, pouls fréquent et bien développé, crachats moins visqueux, moins sanguinolents, plus opaques; dyspnée assez intense, douleur de côté nulle, toux plus fréquente; matité, depuis l'épine de l'omoplate jusqu'au bas du thorax, où la respiration n'est ni bronchique, ni crépitante, mais paraît seulement assez faible; céphalalgie violente. (Même prescription avec 8 gr. d'émét.) Tolérance parfaite de la potion stibiée.

Le 10. Sommeil bon, fièvre presque nulle, crachats peu abondants; à peine en est-il quelques-uns qui soient rouillés. (Émétique, gr. vj. Le reste *ut suprà.*) Ni nausées, ni coliques, ni vomissements; 4 selles liquides.

Le 11. Sommeil bon, prolongé, sans rêves, peau chaude et moite. Toux assez fréquente, expectoration facile, crachats rouillés peu nombreux, perdus en quelque sorte au milieu de crachats blancs et opaques; respiration très faible dans la fosse sous-épineuse et au-dessous; soupçon de râle crépitant, de retour vers l'angle inférieur de l'omoplate. (6 gr., tartre émétique.)

Les premières cuillerées de la potion émétisée déterminant de violents efforts de vomissements, le malade cessa aussitôt d'en prendre. 3 selles. Depuis qu'il a renoncé à la potion, douleurs abdominales, et envies de vomir nulles.

Le 12. Chaleur et circulation naturelles, point de côté nul, respiration libre et calme, crachats blancs et opaques, percussion sonore, un peu moins cependant que du côté droit. Le murmure respiratoire est encore un peu faible à gauche en arrière, crépitation nulle. Langue grisâtre, appétit assez vif. (Viol., sir. gom., pot. gom. avec diac. ʒß. Pot. stibiée suspendue.)

La percussion et l'auscultation donnent le 18 les mêmes résultats des deux côtés; toutes les fonctions sont régulières, et le malade ne se plaint que d'insomnie. (Le bouillon coupé, les soupes, le lait, le riz et le quart de l'alimentation ordinaire, sont successivement donnés.)

Depuis le 18 décembre jusqu'au 20 janvier 1830, la guérison s'est confirmée de plus en plus. Cependant l'insomnie n'a disparu que lentement; de légères douleurs rhumatismales dans les muscles pectoraux et dans l'articulation scapulo-humérale gauche, une céphalalgie assez intense qui céda promptement à la saignée, un catarrhe que l'intensité du froid fit disparaître plusieurs fois, tels sont les accidents légers qui traversèrent la convalescence, et retinrent, jusqu'au 20 janvier, le malade à l'hôpital. Il sortit alors dans un état de santé parfaite.

Voilà bien, ce me semble, un cas de succès rapide et d'ef-

fets non équivoques. Les saignées avaient, pour ainsi dire, échoué complétement ; plus répétées, elles auraient sans doute été nuisibles chez un sujet d'une santé habituellement chétive et déjà malade lors de l'invasion de la pneumonie. Malgré les émissions de sang, les cataplasmes, les boissons rafraîchissantes et mucilagineuses, la diète, la maladie faisait d'effrayants progrès ; au plus fort du mal, lorsque tous les symptômes généraux se montrent avec une violence extrême, que le cerveau se prend, que les signes stéthoscopiques annoncent une large et profonde hépatisation du poumon, l'émétique est administré seul et à haute dose : l'influence salutaire du remède ne se fait pas long-temps attendre, et vient confirmer, pour ce cas particulier, ce qu'avait dit Laennec, « que l'effet » de l'émétique n'est jamais plus prompt ni plus héroïque, » que lorsqu'il ne détermine aucune espèce d'évacuation. » Mais une chose importante à noter encore, c'est qu'après l'emploi du tartre stibié, la maladie a été directement amendée, bien plus dans ses symptômes généraux que dans ses symptômes ou plutôt dans ses signes locaux. Il y a là certainement une relation de cause à effet, et l'heureuse influence du médicament ne saurait être mise en doute.

Huitième observation.

Le 30 janvier 1830, est entré à la Pitié, le nomme Jary, âgé de 28 ans, maçon. Il était enrhumé depuis un mois, lorsque, dans la nuit du 28 au 29 janvier, il fut pris sans cause connue d'un violent frisson, suivi bientôt d'une chaleur intense, d'une toux plus vive, et d'une expectoration plus abondante. En même temps, bouche pâteuse, grande soif, douleur épigastrique s'exaspérant par la toux ; ni nausées, ni selles, bien que les jours précédents, le malade eut du dévoiement ; pas de céphalalgie. Le jour suivant, oppression, toux répétée, expectoration difficile, crachats sanglants, douleur de poitrine nulle, même état des voies digestives, avec douleur plus grande à l'épigastre et éructations fréquentes. Il entre enfin à l'hôpital : une saignée de deux palettes lui est immédiatement pratiquée, et procure du soulagement, l'oppression a diminué ; cependant un point de côté s'est mani-

festé à droite, vers la base du poumon; la douleur est profonde et fixe, les crachats sont rouillés, visqueux, demi-transparents. Sang couenneux avec retrait du caillot; couenne d'une ligne environ d'épaisseur.

Le 31. Un peu de repos la nuit, matité en bas, en arrière et à la partie latérale et moyenne du côté droit, pas de crépitation, la respiration un peu rude et forte ne me paraît nullement bronchique; retentissement de la voix nul; même état pour le reste; pas de selle. (Viol., éd., pot. gom. Saignée, 4 pal., lav. lin.) Sang pris en caillot, nullement couenneux.

Le 1er février. Insomnie presque complète, céphalalgie, face injectée, pouls très accéléré, chaleur élevée; respiration fréquente, toux répétée, réveillant le point de côté, et exagérant la douleur épigastrique, crachats très rouillés et visqueux, dyspnée; matité du côté droit, en arrière inférieurement et sur le côté; crépitation et respiration bronchique à la partie postérieure et inférieure du poumon; crépitation latérale; la langue est sale, la bouche pâteuse, la soif vive. (30 sangsues au côté droit, cataplasme bis, le reste *ut suprà*.)

Après l'application des sangsues qui ont abondamment coulé, toux moindre, expectoration plus facile. Vers neuf heures du soir, frisson avec sueur froide, suivi de chaleur et de moiteur, sommeil léger, rêvasseries.

Le 2. Céphalalgie; face d'un jaune bilieux, fatiguée, comme altérée; pouls moins fréquent, crachats peu foncés, respiration plus calme, toux douloureuse en arrière; la matité, bornée d'abord à la partie inférieure, s'étend à toute la partie postérieure du côté droit. Crépitation un peu grosse à la fosse sus-épineuse et dans la moitié supérieure de la fosse sous-épineuse, fine et abondante à la base du poumon; respiration bronchique au-dessus et au-dessous de l'angle de l'omoplate, où existe du retentissement de la voix et une bronchophonie diffuse comme égophonique. Langue sèche, pâle à sa pointe et à ses bords, et recouverte à sa base d'un enduit blanc jaunâtre; soif médiocre, éructations, épigastre un peu douloureux à la pression, pas de selle. (Pot. arom. avec infus. orang. et till. ãa ℥ iij, et tartre stibié gr. vj; Viol., sirop de gomme, pot. gom.)

Un vomissement aqueux assez abondant a suivi l'ingestion des premières cuillerées de la potion stibiée; pas de selle. La nuit, bon sommeil.

Le 3. Facies moins coloré, peut-être un peu moins jaune; pouls petit et fréquent, grande moiteur. Toux moins fréquente, respiration plus libre, douleur pectorale nulle, crachats moins abondants, citrins, plus épais; matité complète en arrière, crépitation moins fine et moins abondante dans le tiers inférieur et postérieur du poumon; respiration bronchique et bronchophonie dans les deux tiers supérieurs; respiration forte au côté droit, large et expansive en avant des deux côtés. Langue moins sale, soif très médiocre, douleur épigastrique dans les grands efforts de toux seulement. (Pot. arom. avec émét. gr. viij. Le reste *ut suprà.*)

La potion stibiée ne détermine aucune évacuation, la dose d'émétique est portée de 4 à 10 gr., sans plus d'effet. Le malade ne va à la selle qu'à la suite d'un lavement.

Les 4 et 5. Facies jaunâtre et terreux, pommettes un peu injectées, pouls fréquent, peu développé, chaleur un peu élevée. Crachats très visqueux, grisâtres, demi-transparents, quelques-uns sont épais et opaques. Toux et expectoration plus faciles, matité complète en arrière dans les deux tiers inférieurs, respiration bronchique dans la même étendue, mêlée de quelques bulles de crépitation dans la fosse sous-épineuse, et d'un râle crépitant fin et menu à la partie inférieure. Résonnance de la voix à l'angle inférieur du scapulum, respiration un peu rude au sommet du poumon, en arrière. Langue humide, assez villeuse, légèrement brunâtre au centre, jaune à sa base; soif médiocre, douleur légère à l'épigastre dans la toux, et sous une assez forte pression. Somnolence continuelle. (Pot. stib., 12 gr. *ut suprà.*)

Le soir. Vomissement de bile pure, assez abondant pour remplir la moitié d'un crachoir; une selle à la suite d'un lavement; sommeil la nuit.

Le 6. Facies pâle et notablement moins jaune; pouls à 100 pulsations, sans dureté ni plénitude; chaleur douce, langue humide, villeuse encore, blanchâtre à son centre, soif à peine marquée; toux nullement douloureuse, respiration plus

calme, bronchique pendant l'expiration dans le tiers moyen du poumon, en arrière, où elle est parfois crépitante, presque pure dans le tiers supérieur, offrant une crépitation fine, nombreuse et humide, tout-à-fait en bas ; respiration puérile du côté gauche ; urines rouges et foncées. (Même prescription : Émétique, 10 gr.) Pas de vomissement, pas de selle, bon sommeil la nuit.

Le 7. Sentiment de mieux être, respiration calme et profonde; grosse crépitation en arrière, mais rare, mêlée d'un souffle rude, sur-tout dans l'expiration. (Emét 12 gr.) Vomissement assez copieux de bile après les premières cuillerées de la potion stibiée ; pas de selle ; nuit bonne.

Le 8. Facies naturel ; pouls à 80, assez développé ; chaleur normale; toux rare, crachats peu abondants et tout-à-fait muqueux ; nulle douleur ; l'expansion vésiculaire s'entend partout en arrière, mêlée, dans les fortes inspirations, de quelques craquements; même état du reste. (Emét. gr. vj.) — La potion émétisée occasione quelques nausées.

Les 9 et 10. La respiration s'entend partout en arrière, mais faible et avec un peu de râle sous-crépitant dans les grandes inspirations; il y a encore une légère différence entre la sonoréité des deux côtés de la poitrine en arrière. Une angine s'est déclarée, l'arrière-bouche est enflammée, et des pellicules grisâtres et pseudo-membraneuses s'observent sur le voile du palais. Du reste, l'état général est très satisfaisant. (Emét. gr. iv.) Un vomissement aqueux à la suite de la potion.

Le 11. L'amélioration se soutient et fait des progrès, l'angine se dissipe, la potion stibiée est suspendue. Jary va de mieux en mieux les jours suivants. L'appétit se prononce, toutes les fonctions s'exercent avec régularité, la respiration se développe de plus en plus du côté malade, et le 22, Jary quitte l'hôpital.

Un jeune homme atteint d'un catarrhe pulmonaire depuis quelque temps, est pris tout-à-coup de tous les symptômes d'une péripneumonie intense. Il entre le lendemain à l'hôpital ; une saignée lui est immédiatement pratiquée : la douleur, nulle avant la phlébotomie, se déclare à sa suite dans le côté affecté. Le jour suivant, une saignée copieuse n'empêche pas la maladie de s'étendre. Le jour d'après, l'appli-

cation de trente sangsues ne produit pas un meilleur effet : un frisson signale pour ainsi dire la marche rapide de l'inflammation ; de la base du poumon elle s'élève et envahit sa partie moyenne qu'elle hépatise, pour atteindre bientôt le sommet de l'organe. L'émétique combat à son tour une phlegmasie contre laquelle les émissions sanguines n'ont aucune influence, la pneumonie marche encore. Cependant, les symptômes généraux se calment, et préparent une amélioration plus franche, que le tartre stibié doit bientôt effectuer. Un abondant vomissement de bile apporte au malade un soulagement marqué; enfin un vomissement bilieux nouveau vient affermir la résolution qui s'opère, et dissiper tous les orages.

Il y a une coïncidence bien digne de remarque entre l'amélioration d'une part, et le rejet par vomissement d'une abondante quantité de bile : pour en faire apprécier l'importance, remarquons le dévoiement antérieur à la pneumonie, la constipation qui le remplace au début de l'affection pulmonaire, la teinte jaune du visage et des conjonctives, l'enduit verdâtre de la langue, la douleur épigastrique, même si l'on veut la pneumonie droite, que quelques auteurs ont considérée comme se rattachant particulièrement à la présence du foie primitivement ou secondairement affecté, et enfin ces deux abondants vomissements bilieux, à la suite desquels la résolution a marché si rapidement. Notons encore l'inefficacité antécédente des émissions sanguines. Voilà un rapprochement de symptômes et d'effets thérapeutiques, bien propre, selon nous, à éclairer sur la nature de la maladie et la médication qu'elle réclame.

Mais nous avons encore d'autres réflexions à exposer. Cette observation est la troisième qui nous a montré une angine se développant dans le cours de la pneumonie et pendant l'emploi de l'émétique; mais celle-ci est-elle, comme dans les deux cas précédents, un phénomène secondaire, ou bien doit-elle être considérée, ainsi que la pneumonie, comme une angine bilieuse? Cette dernière opinion n'est guère admissible à cause de l'apparition tardive de la maladie, et de son irruption précisément à l'époque où la pneumonie marchait à grands pas vers la résolution; je crois cette angine tout-à-fait dépendante

du mouvement fébrile, et, à ce titre, en tout semblable aux deux cas que nous avons déjà rapportés (1). En effet, le pouls battait encore à 80 le 8, et le 10 l'inflammation du pharynx se déclare, favorisée qu'elle était dans son développement, par la faiblesse du malade et l'intensité du froid. Il n'est pas étonnant, sans doute, que l'angine ne se soit pas montrée lorsque le mouvement fébrile était le plus intense, c'est-à-dire, dans les premiers temps de la pneumonie, car la force du malade était encore conservée alors; mais la fièvre ne diminuant pas dans la proportion des forces, elle s'est trouvée plus tard et presque au moment de la convalescence, dans une sorte de prédominance relative assez grande pour amener une angine, qui, du reste, n'a eu qu'une existence éphémère, frappée, pour ainsi dire, de mort en naissant, comme le mouvement fébrile dont elle était le dernier effet.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Le nommé Valentin, 41 ans, journalier, d'une constitution forte et vigoureuse, d'une bonne santé habituelle, à de légères palpitations près, se dissipant par la saignée répétée trois à quatre fois par an, ressentit, le 8 janvier 1830, vers onze heures du soir, une douleur dans le côté droit de la poitrine, suivie immédiatement d'un frisson assez intense. Le sentiment de froid persista toute la nuit pour le malade, bien que son camarade de lit se plaignît plusieurs fois de la chaleur qu'il lui communiquait. Insomnie, céphalalgie, fièvre intense, soif très vive, pesanteur à l'épigastre, nausées, vomissements de matières vertes, liquides, très amères, à la suite de l'ingestion de plusieurs verrées d'eau chaude. Le 9, le malade entre à la Pitié. Une saignée de trois palettes lui est pratiquée et procure du soulagement. — Sang couvert d'une couenne de deux à trois lignes d'épaisseur, caillot ferme et dense, peu de sérosité.

Le 10. Douleur de côté moins forte, mais encore assez vive, respiration plus facile, toux assez fréquente, crachats visqueux plutôt noirâtres que rouillés; la poitrine est sonore dans tout le côté gauche, en avant du côté droit et supérieurement en arrière; matité dans les deux tiers inférieurs des régions

postérieure et latérale droite. Respiration nulle ou très faible, non bronchique, non crépitante; retentissement de la voix nul partout où existe la matité; ailleurs la respiration est bonne et naturelle. Langue couverte d'un sédiment gris-jaunâtre; soif vive, envie de vomir sans vomissements. Céphalalgie peu intense, chaleur élevée, pouls accéléré et bien développé. (Viol., sir. gom., pot. gom., 30 sangsues sur le point douloureux.)

Le 11. Physionomie inquiète, la douleur n'a pas diminué. Respiration plus difficile, plus accélérée, les crachats mêlés avec du tabac mâché, ne peuvent fournir aucun renseignement; nul changement à la percussion et à l'auscultation; langue gris-jaunâtre; soif très ardente, violents efforts pour vomir sans vomissement; ardent désir d'un émétique; céphalalgie assez intense, chaleur très élevée, peau sèche, pouls fréquent, assez peu développé. (Chiend. éd. bis, pot. arom. avec sir. diac. et de fl. d'orang. āā ʒ ß et tart. stib. gr. vj. Diète.)

Trois à quatre vomissements de matières bilieuses, vingt-quatre à trente selles avec coliques, épreintes et ténesme à l'anus, après la potion stibiée.

Le 12. Anxiété extrême, facies agité, yeux vifs et animés, intelligence très exaltée: le malade prétend qu'on a voulu l'empoisonner; peau chaude sans moiteur, pouls fréquent, assez bien développé; douleur de côté presque nulle, respiration facile, quoique accélérée par l'agitation du malade; toux légère, crachats mêlés à d'autres matières, matité évidemment diminuée, crépitation à la fosse sous-épineuse droite, respiration nulle au-dessous; soif beaucoup moins intense; forces encore assez grandes. (*id.*)

Point d'envies de vomir ni de vomissements; trois à quatre selles liquides sans coliques.

Le 13. La physionomie est encore très agitée et l'intelligence exaltée; Valentin veut sortir de l'hôpital; point de céphalalgie; douleur de côté nulle; respiration calme, râle crépitant depuis l'épine de l'omoplate jusqu'au bas de la poitrine où sa sonorité est encore altérée; chaleur et circulation normales; langue un peu sèche, soif médiocre; sommeil

long et bien réparateur. (*Ut suprà.*) Ni nausées, ni vomissements, ni coliques. Quatre selles.

Le 14. L'anxiété persiste ; dans ses moments de calme, le malade est plongé dans une somnolence continuelle ; râle sous-crépitant très nombreux dans la fosse sous-épineuse et au-dessous. (*Ut suprà.*) Ni nausées, ni vomissements, ni coliques, ni selles.

Le 15. Peau moins sèche, respiration facile et calme, toujours un peu de matité dans la fosse sous-épineuse et sur-tout au-dessous, respiration faible dans les mêmes points ; crépitation peu abondante. (*Ut suprà.*)

Les 16, 17 et 18. La surexcitation du cerveau diminue progressivement pour amener le 18 le calme et la tranquillité ; la crépitation disparut également le 18 ; la matité cependant était encore sensible au-dessous de la fosse sous-épineuse, la toux très légère, l'expectoration nulle, la respiration facile et profonde, seulement son bruit vésiculaire était encore un peu faible en arrière du côté malade ; physionomie naturelle ; chaleur et circulation à l'état normal ; point de selles depuis deux jours. (*Ut suprà.*)

Envies de vomir plusieurs fois répétées après la prise de la potion stibiée ; point de vomissements, ni selles, ni coliques.

Le 19. Différence de sonoréité à peine marquée dans les deux fosses sous-épineuses et au-dessous ; respiration bonne partout, un peu faible cependant et mêlée de quelques bulles de râle muqueux inférieurement, en arrière, du côté droit. (Pot. émétisée suspendue. Viol. sir. gom., pot. gom. Lav. lin.)

Le 20. Une selle naturelle ; Valentin alla de mieux en mieux ; les symptômes du côté de la poitrine disparurent de jour en jour ; bientôt on n'entendit plus que quelques craquements éloignés. Le malade, d'abord aux bouillons et aux soupes, fut mis successivement au quart, à la demi-portion ; l'appétit revint avec les forces ; l'alimentation fut régulièrement augmentée, et le 1^er^ février 1830, Valentin sortit de l'hôpital avec une santé parfaite.

Notre malade vint à l'hôpital le jour qui suivit l'invasion de sa maladie : déjà il présentait les signes d'une hépatisation pulmonaire qui, le lendemain, était plus large et mieux

dessinée. Une première saignée ne put étouffer l'inflammation ni maîtriser les désordres qu'elle entraîna; l'application de trente sangsues n'eut pas un plus heureux effet: tous les symptômes, au contraire, prirent un haut degré de gravité. Valentin avait déjà vomi de la bile, il était encore tourmenté par de vains efforts de vomissements, lui-même demandait un émétique; il lui fut accordé. Une superpurgation violente suivit l'administration du remède; mais, le lendemain, les signes stéthoscopiques étaient plus favorables et annonçaient déjà la résolution, tous les symptômes pectoraux étaient de bon augure. Dès le lendemain aussi s'établit la tolérance. Cependant au milieu de cet amendement réel, apparaît une exaltation cérébrale dont nous allons tâcher de nous rendre compte.

Le malade, sûr de guérir par un émétique, insista, comme on l'a vu, pour l'obtenir; il lui fut promis. Une potion gommeuse simple fut, par mégarde, placée sur la tablette de son lit; l'interne qui en eut avis, la remplaça sur les 11 heures du soir par la potion stibiée. Des vomissements et des selles suivirent de près la première dose. Valentin qui n'avait jamais pris que de l'émétique en poudre, se crut empoisonné: la substitution de la seconde potion à la première, le confirma dans sa pensée; il se figura que c'était une chose faite à dessein. De là, sans doute, sa fureur contre tout le monde, et sur-tout contre l'interne, de là, son vif désir de sortir de l'hôpital, et en un mot, selon toute probabilité, la surexcitation de son cerveau. Cependant, il est à remarquer que cette surexcitation s'est prolongée pendant plusieurs jours, que le malade avait plus tard des alternatives d'exaltation cérébrale et de somnolence. Aurions-nous eu affaire, par hasard, à une de ces pneumonies qu'on a appelées délirantes, ou, en d'autres termes, compliquées de méningite? Nous l'ignorons. Est-ce le tartre stibié qui, en enflammant l'estomac, aurait déterminé une réaction sur les centres nerveux? Sur cinquante cas d'empoisonnement par les substances corrosives qu'on trouve consignés dans le *Traité de Toxologie* de M. Orfila (acides sulfurique, nitrique, vert-de-gris, arsenic, sublimé, sulfate de zinc, émétique), il n'y en a qu'un dans lequel le délire ait eu lieu dans les trente-six dernières heures

de l'existence, et ce cas est relatif à un empoisonnement par le tartre stibié, qui fut mortel au cinquième jour. Mais ce fait, quoique assez analogue en apparence, ne me paraît pas devoir faire admettre que, dans le cas qui nous occupe, l'émétique fut la cause des accidents du côté du cerveau, et l'analyse de l'observation montre assez que cette opinion est inadmissible. Il est curieux pourtant, qu'au milieu de cette exaltation, la maladie ait marché franchement vers la guérison. Quoi qu'il en soit, il est évident que l'amendement, que n'avaient pu obtenir les émissions sanguines, a été produit d'une manière extrêmement rapide (en 10 heures) par l'émétique à haute dose.

J'ai rapporté ces neuf observations dans tous leurs détails, pour permettre au lecteur de comparer les faits eux-mêmes, avec les réflexions qu'ils nous ont suggérées et les corollaires que nous croyons devoir en tirer; de cette manière, et en présence des faits qui demeurent intacts, chacun pourra juger la valeur de nos conclusions.

Maintenant après avoir rempli le rôle facile mais pénible, de simple observateur au lit du malade, entreprenons un travail d'un autre genre, analysons, et entourons-nous des recherches des auteurs, pour arriver, s'il est possible, à quelques données positives.

Les nombreux succès obtenus en Italie par la méthode de Rasori, en France par celle de Laennec, les faits multipliés publiés par d'autres en faveur de l'émétique à haute dose, l'opinion même de M. Rayer sur ce point, opinion à laquelle nous attachons le plus grand prix, enfin les observations qu'on vient de lire, permettent de penser que le tartre stibié a au moins quelque valeur, comme moyen thérapeutique, dans la pneumonie. Mais de combien cette valeur ne sera-t-elle pas augmentée, si l'on vient à reconnaître que l'influence des saignées a des bornes très étroites, dans la maladie qui nous occupe en particulier? Lisez le précieux mémoire que M. Louis a inséré dans les archives (1), et vous y verrez que

(1) *Recherches sur les effets de la saignée dans plusieurs maladies inflammatoires.*

d'après ses observations, « la saignée n'a eu que peu d'influence sur la marche de la péripneumonie, etc., que cette influence n'a pas été plus marquée dans les cas où elle a été plus copieuse et répétée, que dans ceux où elle a été modérée; qu'on ne jugule pas les inflammations (1) en tirant du sang, comme on se plaît trop souvent à le dire, et que dans les cas où il paraît en être ainsi, c'est probablement, ou parce qu'il y a eu erreur dans le diagnostic, ou parce que l'émission sanguine a eu lieu à une époque avancée de la maladie, quand elle était voisine de son déclin ; que les maladies inflammatoires ne pouvant être jugulées, on ne doit pas multiplier les saignées dans l'intention d'atteindre ce but imaginaire. » D'un autre côté la théorie peut, ce me semble, parfaitement rendre compte des résultats analytiques de M. Louis : en effet, si l'inflammation est un phénomène morbide très complexe, si elle ne consiste pas tout entière dans l'hypérémie ou la congestion, si même la fluxion sanguine ne peut être considérée que comme un phénomène secondaire, il me paraît évident que tirer du sang ne doit pas être la chose la plus importante dans les inflammations ; j'allais dire que la saignée n'avait alors qu'une importance de second ordre. N'est-ce pas là ce qui explique qu'une inflammation *par cause interne* ne peut être jugulée ? n'est-ce pas là ce qui met dans tout son jour cette vérité, *qu'il n'y aurait plus dans l'économie qu'une goutte de sang, qu'elle se porterait encore là où s'est développée l'inflammation* ? N'est-ce pas parce que l'abondance du sang dans le système vasculaire n'influe presque en rien, pour ainsi dire, sur les inflammations, soit dans leur production, soit dans leur marche une fois établies, que les phlegmasies frappent en plus grand nombre les sujets faibles et débiles que les individus forts, vigoureux et pléthoriques ? Cette manière de voir qui se trouve, je crois, assez en rapport avec les faits, m'autorise à retourner la proposition de M. Rayer (2), et

(1) Tommasini n'admet pas non plus qu'une véritable inflammation puisse suspendre son cours sans l'avoir accompli. Voyez ses *Conférences cliniques*, Journ. hebd.

(2) Voy. le *Dict. de Méd. et de Chir. prat.*, t. III, article ANTIMOINE.

à dire que dans la pneumonie, les saignées me paraissent destinées à augmenter les chances de guérison que le tartre stibié doit sur-tout décider. En effet, quelle différence dans la mortalité des pneumoniques traités par les saignées seulement, et de ceux traités simultanément par les saignées et l'émétique ! Si l'on en croit la pratique de Laennec, les premiers meurent dans la proportion de un sur six à huit; suivant M. Chomel, dans celle de un sur quatre à cinq. M. Louis nous raconte qu'il a recueilli cent vingt-trois observations de pneumonies ou de pleuro-pneumonies survenues chez des sujets sains, ou affectés depuis une ou plusieurs semaines de catarrhe pulmonaire; sur ce nombre, quarante ou la troisième partie ont succombé; proportion énorme et à peu-près la même que celle qui a lieu dans les fièvres typhoïdes.

Les seconds, au contraire, meurent dans une proportion bien plus faible. Comptons : avec Rasori, dans sa clinique civile, une mortalité de un quart à un cinquième; dans sa clinique militaire, de un sixième à un septième; avec Laennec, deux morts sur cinquante-sept malades (1); avec M. Ambroise Laennec, trois morts sur quarante malades; avec M. Bang, deux morts sur quarante-cinq. MM. Lagarde et Bénabeu ont rapporté chacun six cas de pneumonies, traitées conjointement par l'émétique et la saignée : de ces douze malades, deux ont succombé avec des inflammations pulmonaires au deuxième degré; l'un était âgé de soixante et un ans, l'autre de soixante-dix; l'un n'avait pris que douze grains d'émétique en deux jours, l'autre que huit grains en un seul. Mortalité, sixième. Mais notons, outre l'âge avancé de ceux qui sont morts, le degré de leur pneumonie et la faible quantité d'émétique administré, que M. Lagarde, dans un but particulier, avait choisi les malades dont il a recueilli l'histoire, précisément parmi les plus gravement atteints; de sorte que,

(1) Laennec attribue l'avantage de ses succès sur ceux de Rasori à ce que, suivant toutes les apparences, beaucoup de pleurésies simples ou de pleuro-pneumonies avec prédominance de la pleurésie, se trouvent nécessairement comprises dans les relevés du médecin italien, et l'on sait que le tartre stibié ne passe pas pour produire d'aussi bons effets dans la pleurésie que dans la pneumonie.

tout bien examiné, cette mortalité paraît exagérée. Sur quinze pneumoniques que nous avons observés dans les salles des hommes, nous en avons perdu six; résultat effrayant, mais qui heureusement n'est qu'illusoire. En effet, quatre des individus qui ont succombé, avaient ailleurs que dans le poumon de graves désordres, qui eux aussi ont eu une grande influence sur l'issue funeste de la maladie; les deux autres, outre la grande étendue et le degré de leur pneumonie, présentaient d'autres chances défavorables et mauvaises, inhérentes à leur état de souffrance antérieure, à leur misère, à leur âge avancé (soixante-huit et soixante-onze ans), et pour l'un d'eux, à la profonde affliction que lui causait la mort toute récente de sa femme; ajoutez à cela les rigueurs du dernier hiver, pendant lequel ils ont été frappés de leur maladie, et le doute que laisse sur l'intégrité de tous les autres organes, leurs deux autopsies faites très incomplètement, et vous resterez convaincu que l'énorme proportion des morts n'a rien de réel, et que la méthode de traitement qui nous occupe a tout au moins été aussi heureuse que celle qui consiste dans les seules émissions sanguines (1).

Que si, malgré tout ce que nous venons de dire, on objectait contre les faits que nous avons cités, que le succès qu'on attribue à l'émétique appartient exclusivement aux saignées; je répondrais que je ne refuse pas une partie de l'amélioration aux évacuations sanguines, mais que je nie qu'à elles seules on doive rapporter tout le bienfait de la guérison; je dirais encore qu'il existe dans la science bon nombre d'observations de pneumonies plus ou moins graves, traitées et guéries par le tartre stibié seulement, en l'absence de toute soustraction de sang; je citerais, à cet égard, les succès de Rasori, Peschier, Wolff, Hufeland, les deux Laennec, Camin de Nantes, Benaben, Palais, Guionnet, Lugol, etc.; je demanderais si des témoignages si variés, et de médecins travaillant et observant, pour la plupart, sous des directions opposées et dans des climats différents; si, dis-je, de pareils témoignages

(1) Je renvoie, pour plus amples détails sur ce sujet, à la seconde partie de ce mémoire, en grande partie consacrée à l'exposition des six cas de pneumonies mortelles dont il vient d'être question.

peuvent être suspects? Et s'ils sont l'expression de la vérité, il faudra bien admettre alors, par surcroît de preuves, que l'émétique n'est ni une poudre inerte, ni un médicament nuisible, et que son influence sur la marche de la pneumonie est désormais incontestable.

Je suis loin cependant, tant s'en faut, ainsi que je l'ai déjà dit, de nier les avantages qu'on peut retirer des évacuations sanguines. Je crois, au contraire, que les saignées générales sont très utiles, sont même presque toujours indispensables *dans le traitement de la pneumonie*; mais ce n'est pas comme pouvant détruire directement l'inflammation, c'est d'une manière mécanique, que la soustraction du sang agit sur-tout. « On conçoit, en effet, dit M. Andral, combien dans la pneumonie d'abondantes saignées peuvent être utiles; elles n'agissent pas seulement comme dans toutes les autres inflammations, elles ont de plus l'avantage de diminuer directement la quantité de sang qui, dans un temps donné, doit traverser le poumon pour y être soumis au contact de l'air; elles diminuent donc l'activité de ses fonctions, et concourent de cette manière à guérir la pneumonie, de même qu'on guérit une ophthalmie en s'opposant à l'exercice de la vision, etc. » Elles calment, par conséquent, la dyspnée qui résulte, en grande partie, du désaccord rapidement établi entre la surface diminuée du poumon, plus ou moins imperméable au sang et à l'air, et la quantité de sang à vivifier; elles ralentissent aussi les contractions précipitées du cœur, effet combiné, dans la maladie qui nous occupe, de la gêne qu'éprouve le sang à traverser le poumon et de la réaction générale et sympathique dont il est un des principaux sujets; enfin, elles diminuent la plasticité du sang qui traverse l'organe malade, et elles servent à évacuer de l'économie cette fibrine surabondante si remarquable dans la couenne inflammatoire. Mais ces émissions sanguines, si l'efficacité de l'émétique est bien reconnue, seront faites avec plus de ménagement, et partant, un certain degré de force étant conservé aux malades, leur affection pourra peut-être avoir, je ne dirai pas plus de chances de guérison, cela me paraît évident, mais une résolution plus rapide.

On sait que les vieillards s'adynamisent promptement à

propos de toute maladie, et notamment à l'occasion de la pneumonie qui, chez eux, est d'ailleurs d'une extrême gravité; aussi les praticiens embarrassés ne leur font-ils pratiquer de saignées qu'avec la plus grande réserve; l'émétique à haute dose pourra donc leur être administré avec un grand profit. Toutefois, je pense que chez eux, et pour les raisons qui ont été exposées plus haut, on ne doit pas balancer, dans les premiers temps de la maladie, à pratiquer une large saignée, dût-on compenser la faiblesse qu'elle procure par quelques cordiaux; car rappelons-nous que le poumon du vieillard est physiologiquement atrophié, et que, même dans son état de santé, la surface du poumon n'est pas en rapport avec la quantité de sang à vivifier, et qu'à cette cause, on doit rapporter un certain nombre d'asthmes que l'on qualifiait du nom de nerveux. Ainsi donc, chez le vieillard, peut-être plus encore que chez les autres malades, il est convenable de combiner les deux méthodes. Il est évident d'ailleurs que si chacune d'elles, prise en particulier, modifie avantageusement la phlegmasie qui nous occupe, leur réunion doit singulièrement accroître les chances de succès.

Nous avons, je crois, suffisamment prouvé par les faits et le raisonnement, que l'emploi combiné des émissions sanguines et de l'émétique à hautes doses, constituait une méthode thérapeutique bien préférable aux saignées exclusives et à l'administration isolée du tartre stibié dans la péripneumonie : mais ce résultat général n'est pas le seul que nous puissions atteindre, nous pouvons spécialiser davantage; et ce sont ces données plus précises que nous allons rechercher maintenant.

Mais auparavant, examinons une question intéressante, et dont la solution peut avoir sa portée en thérapeutique. L'administration de l'émétique est-elle contr'indiquée *toutes les fois* qu'il existe, sur les voies digestives, des symptômes d'irritation manifeste, et à plus forte raison ceux d'une inflammation bien caractérisée ? Laennec avait écrit : « Je n'ai point employé le tartre stibié contre l'inflammation simple de la membrane interne du canal intestinal, mais la rougeur de la langue, une douleur très marquée et augmentant par

la pression dans l'épigastre et dans toute autre partie de l'abdomen, une diarrhée abondante avec ténesme, ne m'ont point arrêté dans les cas de pneumonie et de rhumatisme articulaire où ces complications se rencontraient; et j'ai vu disparaître ces symptômes sous l'influence du tartre stibié, aussi rapidement que ceux de la maladie principale; en un mot, je ne regarde pas la gastro-entérite des fièvres comme une contr'indication à l'emploi de l'émétique. Ne sait-on pas d'ailleurs qu'une multitude d'inflammations externes, d'ophthalmies, par exemple, cèdent mieux à des topiques légèrement stimulants qu'aux émissions sanguines et aux émollients? » Mais on n'a pas tenu compte apparemment de ce passage; il était d'ailleurs bien naturel qu'au temps des gastrites on regardât avec une sorte d'horreur tout ce qui, *en théorie*, pouvait irriter la muqueuse stomacale dans son état sain, et à plus forte raison dans son état pathologique. Mais depuis ce temps là on est revenu peu à peu de ces appréhensions, et on a pu se convaincre que tous les médicaments, et en particulier l'émétique, portés dans l'estomac, hors les boissons délayantes, n'étaient pas incendiaires, et tant s'en faut. Laennec, qui était resté dans l'observation pure et simple, n'a pas cité de faits particuliers à l'appui de son assertion, quelques-uns de ceux dont nous avons tracé l'histoire peuvent remplir cette lacune. Chez l'un de nos malades (Observ. 8e), des douleurs épigastriques, etc., qu'il ressentait avant l'emploi de l'émétique, loin d'être augmentées par lui, ont au contraire cédé presque complétement. Dans les deux autres cas (Observ. 5e et 9e), après une exaspération momentanée dans les symptômes d'irritation et d'inflammation gastro-intestinales, la tolérance s'est promptement établie, le tartre stibié paraissant avoir ainsi rétabli le tube digestif dans ses conditions normales. Rasori et Benaben ont également cité des cas de pneumonies dont les sujets avaient des nausées, des vomissements, de la diarrhée, de la tension, de la douleur à l'épigastre, et ces symptômes d'affection du tube digestif disparurent après les premières doses d'émétique. M. Roux, médecin à Brignole (Var), dans un mémoire lu récemment à l'académie royale de médecine, a aussi rapporté

plusieurs faits analogues. De tous ces faits on peut, je crois, conclure que les douleurs à l'épigastre, la diarrhée, etc., ne contr'indiquent pas toujours l'emploi de l'émétique ; que ce médicament, au contraire, paraît avoir guéri, dans certaines circonstances, la pneumonie et la complication gastrique qui l'accompagnait. D'ailleurs n'a-t-on pas exagéré beaucoup, dans ces derniers temps, l'action irritante du tartre stibié et l'irritabilité de l'estomac?

Revenons à la pneumonie. Quand cette maladie est traitée dans son principe exclusivement par les saignées, et que, malgré cela, elle s'étend et s'aggrave ; lorque plus répétées et plus abondantes, les émissions sanguines n'ont aucune espèce d'influence avantageuse, ou que, heureuse un jour, cette thérapeutique laisse, le lendemain, le malade plus accablé, sous l'empire d'une maladie devenue plus grave; lorsqu'un amendement passager, effet des saignées, est encore suivi, une deuxième ou une troisième fois, d'une sorte de recrudescence de l'affection, nous croyons qu'il serait dangereux alors de rester dans son obstination à tirer du sang, ou d'abandonner la maladie aux seules ressources de la nature. Les évacuations sanguines seraient intempestives, pour trois raisons principales : 1° parce que les forces du malade s'épuisent chaque jour, par le triple effet des douleurs et de l'anxiété qu'il éprouve, des pertes qu'il fait, et de la diète à laquelle il est soumis ; 2° parce que si vous consultez les intéressantes recherches de M. Louis, vous y verrez que les saignées, dont la puissance est si restreinte contre l'inflammation, n'ont leur summum d'influence que dans les trois ou quatre premiers jours de l'affection ; 3° enfin, parce que déjà elles auraient échoué une ou plusieurs fois, malgré leur abondance et la date plus ou moins récente de la phlegmasie qu'elles étaient destinées à combattre. Que faut-il donc faire ? Il est urgent d'administrer l'émétique à hautes doses. Nous avons vu plus haut que ce médicament est doué d'une grande puissance thérapeutique, et c'est sur-tout dans les circonstances que nous venons de signaler qu'elle apparaît dans tout son jour. Déjà Laennec avait rapporté, dans son livre, deux cas de pneumonies désespérées, qui, après avoir résisté aux saignées, furent merveilleusement guéries par le tartre stibié à haute dose.

Plusieurs observations du même genre ont été publiées dans quelques ouvrages et dans divers journaux de médecine, par Vaidy, Amb. Laennec, Palais, Levrat-Perroton, Liégard, Blache, Brault, Biett, Lugol, Parent, Morelot, Givaudan, Gibert, etc., et ne permettent pas de douter de l'efficacité du remède; dans cette catégorie se classent naturellement aussi les sixième, septième et huitième observations de ce mémoire. Ces faits sont trop nombreux, les succès trop évidents, pour qu'il reste à cet égard aucune espèce d'incertitude.

Mais ce n'est pas tout. On doit ranger dans une classe à part, les pneumonies qui se développent dans certaines conditions extérieures qui fondent ce qu'on a appelé la constitution médicale bilieuse. Qui peut nier que sous l'influence, ou si l'on veut pendant le règne plus ou moins passager de cette constitution, il existe un remarquable rapport à saisir entre le fond toujours le même des maladies aiguës qui se développent, malgré la forme qu'elles revêtent, le siége qu'elles affectent, l'apparence plus ou moins grossière sous laquelle elles se montrent, et le traitement qui guérit, traitement qui convient indistinctement à tous les cas, à l'érysipèle, à l'angine, etc., comme à la pneumonie; qui partout aussi identique à lui-même est l'aboutissant de tous les autres, qui enfin combat avec le même avantage les maladies les plus diverses, soit sous le rapport de leur cause immédiate, soit sous celui des symptômes qui les traduisent, et contre lesquelles les seules émissions sanguines sont absolument de nul effet? Mais ce n'est pas le lieu de développer ce sujet : je ne le touche en passant que parce qu'il se rapporte directement à la valeur de l'émétique, que je veux établir en cherchant à préciser les différents cas qui réclament son administration.

Ce que fait certaine constitution médicale, qui commande, pour ainsi dire, contre la pneumonie l'emploi du tartre stibié, d'autres circonstances peuvent aussi le faire. Ainsi un pays froid et humide imprime un cachet particulier aux pneumonies, que les saignées abondantes ne peuvent alors combattre avec efficacité. « Il y a long-temps, dit M. Andral, qu'on a remarqué que dans les pays humides et marécageux, les pneumonies cèdent beaucoup moins facilement à des saignées

répétées, qu'à divers moyens perturbateurs connus; par exemple, les préparations antimoniales. » (1)

En effet, n'est-il pas d'observation que l'air humide fait, en général, prédominer les affections des membranes muqueuses? N'est-ce point sous l'influence d'une température froide et humide, qu'on voit aussi prédominer la sécrétion biliaire, soit que les fonctions sécrétoires du foie deviennent supplémentaires d'une partie de celles que ne peuvent plus remplir et la muqueuse pulmonaire et la peau, soit qu'un certain degré de stimulation sympathique retentisse dans cette glande à l'occasion de la muqueuse gastro-intestinale, et détermine ainsi une accumulation surabondante de bile, que l'indication majeure est d'évacuer? Et ces conditions d'atmosphère et de climat ne tendent-elles pas à faire naître ces pneumonies que gouverne et que tient sous sa dépendance immédiate l'état morbide des voies digestives, ces pneumonies à génie particulier, pour rappeler une expression médicale ancienne, et qu'avec Stoll nous qualifions de bilieuse? Faisons remarquer que Stoll, dans ses observations relatives au sujet qui nous occupe, note un état catarrhal présent ou antécédent de la muqueuse gastro-pulmonaire (2).

Ce n'est pas tout encore. Plus on avance vers l'équateur, plus on voit devenir abondantes les sécrétions biliaire et gastro-intestinale; en même temps les maladies du foie sont plus communes et plus graves, le tube digestif aussi devient le siége de lésions remarquables par leur fréquence et leur intensité. Là aussi, où se rencontrent les conditions du climat et de température diamétralement opposées à celles que je viens de signaler tout-à-l'heure, la même thérapeutique doit suivre la même indication. A Milan, à Bologne, l'émétique a réussi dans la pneumonie. Le docteur Annesley nous dit obtenir de grands succès de l'emploi des évacuants, des purgatifs et du calomel en particulier, sous le ciel brûlant de l'Inde (3). Une des plus pressantes indications, à laquelle il croit devoir

(1) *Journ. hebd.*, t. V, p. 277.

(2) Il est évident d'ailleurs que la plupart des observations que cet auteur a rapportées sous le titre de pneumonies, ne sont que des histoires de simples catarrhes pulmonaires.

(3) Voyez les numéros 76 et 79 du *Journ. hebd.*

satisfaire, c'est d'éliminer une bile surabondante, c'est de favoriser l'excrétion d'un mucus tenace qui, trop abondant, obstrue, dans sa manière de voir, les conduits biliaires et les bouches exhalantes des intestins. Ainsi, dans les pays chauds, on aura encore à combattre, par des moyens particuliers, autres que les émissions sanguines, les pneumonies qui viendront à se développer, et là aussi l'émétique est recommandable.

Indépendamment des constitutions médicales, et des circonstances particulières inhérentes à l'air et au sol, indépendamment, en un mot, de toute cause extérieure à l'homme, mais qui modifie puissamment son organisme, ses fonctions et ses maladies, deux conditions intérieures, résidant en lui-même, peuvent développer ce que nous avons vu être produit par les influences extérieures : ces deux conditions sont, d'une part, ce qu'on est convenu d'appeler tempérament bilieux, et d'autre part, un état de souffrance antérieur du tube digestif, qui, dans certaines circonstances, s'accompagne d'un flux de bile plus ou moins considérable, qui, dans d'autres cas, arrêtant la sécrétion du foie, ne permet pas à cette glande d'éliminer de l'économie un certain nombre des éléments qui normalement doivent sortir par cette voie.

Quant aux symptômes et signes propres à révéler l'existence d'une pneumonie bilieuse, ils sont, en général, faciles à saisir, et d'ailleurs ils sont reconnaissables à cet ensemble de caractères, qui constituent ce que les auteurs ont décrit sous le nom d'état bilieux coexistant, cela va sans dire, avec les signes ordinaires de la pneumonie. L'étude des influences tant extérieures qu'intérieures, antécédentes ou actuelles, sera également d'un grand secours dans la détermination de la nature de la maladie.

Les observations huitième et neuvième de ce mémoire, me paraissent relatives à des sujets atteints de pneumonie bilieuse, et peut-être aussi la sixième.

Pour le traitement, on peut se demander si l'émétique doit être donné de préférence à petites ou à hautes doses? Des faits nombreux et un travail comparatif peuvent seuls résoudre cette question. En attendant, on peut toutefois rappeler la pratique de Stoll, qui ne paraît pas avoir été malheureuse,

tant s'en faut. Si, comme je le crois, la première indication est d'évacuer, on conçoit que l'émétique en lavage pourra avoir des effets plus immédiats que l'émétique à haute dose, employé suivant la méthode de Laennec. Je tiens d'un des élèves de M. Récamier, que cet habile médecin, lorsqu'il reconnaît quelque chose de bilieux dans une pneumonie, prescrit tout d'abord l'émétique en lavage, puis l'administre à hautes doses, après toutefois avoir satisfait à l'indication de tirer du sang. Cette combinaison des deux méthodes me paraît devoir être avantageuse; et on m'assura en effet que M. Récamier en obtenait de grands avantages. Quoi qu'il en soit, une remarque importante a été faite par M. Chomel, dans son article *Pneumonie* du Dictionnaire de médecine; je transcris le passage : « La pneumonie bilieuse présente, sous le rapport du traitement, deux variétés : lorsque les symptômes bilieux ont précédé ceux de la pneumonie, *la saignée est souvent sans effet et quelquefois nuisible*, les boissons acidules, et les *vomitifs* ont alors presque constamment une influence favorable sur la marche de la maladie; dans le cas, au contraire, où les symptômes bilieux se sont développés après ceux de la pneumonie, *les vomitifs exaspèrent souvent le mal*, qui s'amende et se dissipe ordinairement sous l'influence du traitement antiphlogistique. » Il semble cependant, *en théorie*, et d'après quelques faits, que l'emploi combiné des saignées et de l'émétique devrait encore être avantageux dans ce second cas : de nouvelles observations sont nécessaires pour éclairer ce point important de thérapeutique. Une de celles que nous avons rapportées (huitième) ne me paraît pas bien en harmonie avec les idées énoncées par M. Chomel.

Enfin, pour compléter notre analyse, nous allons présenter un tableau général, (*Voy. ci-contre*) où seront exposées les diverses circonstances essentielles à connaître, relatives à ces neuf cas de pneumonies, et sur-tout aux effets thérapeutiques des moyens mis en usage; de sorte que d'un seul coup d'œil, on y trouvera la plupart des renseignements qu'on pourra désirer.

Je crois nécessaire de donner quelques explications sur ce tableau. D'abord, pour les degrés de la maladie, j'ai dû n'en admettre que deux; aucun symptôme, aucun signe, ne pou-

vant faire reconnaître le troisième, j'ai cru pouvoir m'abstenir de tracer une case destinée à contenir l'indication de l'étendue de nos pneumonies, vu que, pour la plupart, elles sont à peu près semblables sous ce rapport, et qu'elles occupaient toutes une large surface du poumon; en second lieu, par la raison qu'il est difficile, dans un tableau, de préciser exactement cette étendue et la profondeur du désordre. Pour l'influence des saignées et de l'émétique sur les différents symptômes; j'ai dû grouper ceux-ci en trois ordres, symptômes généraux, symptômes locaux, et signes physiques : aux premiers je rapporte la fièvre proprement dite, c'est à-dire, l'accélération du pouls, l'agitation, la chaleur et la soif; aux seconds, la douleur, la toux, l'expectoration, la respiration; aux troisièmes, les données fournies par l'auscultation et la percussion. J'ai cru aussi devoir donner, dans ce tableau, une place aux effets de l'émétique sur le tube digestif. Mais je n'ai pu parvenir à l'appréciation rigoureuse de l'influence du tartre stibié sur la marche de la pneumonie que dans les cinquième, septième, huitième et neuvième observations, les autres présentant à démêler les effets complexes et combinés des saignées et de l'émétique; en sorte que plusieurs cases ont dû rester vides. Quoi qu'il en soit, je crois que de cette manière tout ce qu'il est important de distinguer, se trouve assez bien déterminé. Quant à la durée de la maladie, elle n'a pas été fixée, pour tous les cas, d'après des données invariables, le terme de la pneumonie ne pouvant être assigné d'une manière un peu rigoureuse d'après une règle fixe : chez des malades l'auscultation et la percussion n'annonçant pas encore un état sain du poumon, au milieu du bien-être général et de toutes les circonstances qui favorisent la guérison complète; chez d'autres, un léger mouvement fébrile, ou l'anorexie et la faiblesse, ne permettant pas de considérer l'affection comme entièrement dissipée, malgré la pureté du murmure respiratoire et la sonoréité de la poitrine. J'ai donc fixé le temps de la maladie d'une manière un peu arbitraire, qui cependant, comme on pourra le vérifier, approche le plus possible de la vérité.

(Extrait du *Journal universel et hebdomadaire de Médecine et Chirurgie pratiques et des Institutions médicales*, novembre 1830.)

SECONDE PARTIE.

Avant de lire l'exposé des faits et les réflexions qui font l'objet de cette seconde partie, on fera bien de relire les conclusions qui terminent la première.

Entrons maintenant dans l'exposition et l'examen du second ordre de faits ; ils sont au nombre de six et relatifs aux malades qui ont succombé.

Première Observation. Bressaut, soixante-huit ans, d'une constitution détériorée par la misère, sortant de la maison de refuge, éprouva le 25 janvier 1830 un malaise général accompagné d'un frisson intense, et bientôt suivi d'une chaleur assez vive : une douleur se manifesta presqu'en même temps à la partie latérale gauche du thorax, un peu au-dessous du mamelon. Entré à l'hôpital le 30 janvier, il était le 31 dans l'état suivant : prostration assez grande, physionomie altérée, couleur jaunâtre de la face et de la conjonctive, fièvre assez intense, soif vive, dyspnée, toux, expectoration difficile. Le 1^er^ février, un peu de gros râle sous-crépitant avec respiration bronchique, se fit entendre dans la région postérieure gauche de la poitrine, sur-tout supérieurement. La douleur de côté persistant, quinze sangsues furent appliquées sur le point douloureux. Le 2, le râle sous-crépitant avait fait place à une respiration bronchique pure des plus évidentes et à un retentissement marqué de la voix. (Viol. riz. gom. bis. pot. stib. avec émét. gr. vi. Emplâtre de diachylon sur le côté affecté. Diète.) Le 3, le malade n'a pas pris toute sa potion. Point d'envies de vomir ni de vomissements, point de douleurs de ventre, point de selles, langue sèche, fuligineuse, dure et coriace, soif très vive, pouls fréquent, peu développé, chaleur élevée, peau moite, douleur de côté obscure, oppression, dyspnée très grande, même résultat de la percussion et de l'auscultation, retentissement de la voix moins saccadé que la veille. (Deux bouillons.) Le 4, potion stibiée

avec emét. gr. III. Le 5, ni nausées, ni vomissements, point de douleurs abdominales, deux selles en dévoiement, prostration profonde, pouls fréquent, irrégulier; chaleur peu élevée, matité complète et respiration bronchique dans toute la région postérieure du côté gauche de la poitrine; du reste, même état que la veille. (Potion aromat. avec émét. gr. IV. viol. sir. gom. bis. Diète.) Le 6, mort quelques heures avant la visite.

Le 7, autopsie environ trente heures après la mort. Hépatisation rouge-grise de tout le poumon gauche, à l'exception de la partie antérieure de son lobe supérieur; le poumon droit présentait la même altération dans toute la partie antérieure de son lobe supérieur. L'altération des deux poumons était telle qu'elle semblait tenir le milieu, former le passage entre l'hépatisation rouge et l'infiltration purulente. On n'observait pas à l'incision les mêmes granulations, la même dureté, ni la même rougeur que dans l'induration rouge; mais on n'y retrouvait pas non plus l'état de ramollissement, l'écoulement abondant d'un fluide séro-purulent, qui font reconnaître le troisième degré de la pneumonie. La membrane muqueuse de l'estomac, ramollie dans toute son étendue, était en même temps amincie vers le grand cul-de-sac; elle n'offrait aucune altération appréciable dans sa couleur. Le reste du tube digestif était sain. Les autres organes n'ont point été examinés.

Ce malade vint à l'hôpital, au sixième jour de sa maladie: misérable, vieux par son âge, beaucoup plus vieux encore par l'état de sa constitution délabrée, au milieu des rigueurs d'un froid des plus intenses, dans une salle vaste, et par conséquent peu chaude, dont son lit occupe encore l'extrémité, à côté d'une fenêtre: toutes les chances de mort étaient contre ce malheureux. Le lendemain de son admission, il était prostré et nous présenta une pneumonie au second degré qui, par surcroît de malheur, occupait le siége que M. Lerminier a signalé comme le plus fatal. Le cas était embarrassant : on fit au point douloureux une application de quinze sangsues qui n'empêcha pas la maladie de s'étendre. Une nouvelle émission sanguine était-elle convenable? Elle

aurait retiré au malade de la chaleur et des forces, et il n'en avait point à perdre, à coup sûr. C'est dans cette occurrence que l'émétique est administré : il échoue d'une manière complète sans avoir, pour ainsi dire, produit la moindre évacuation. Bressaut succombe; et que trouve-t-on dans la poitrine? une hépatisation rouge-grise d'une effroyable étendue! Je le demande, le tartre stibié pouvait-il avoir le moindre succès dans des conditions extérieures et intérieures aussi multipliées et aussi pernicieuses ? L'émétique pouvait-il rajeunir le malade, lui redonner une constitution solide, assez de chaleur pour résister à l'intensité du froid? pouvait-il diminuer subitement l'étendue et la gravité du désordre? Malheureusement sa puissance bienfaisante ne peut aller jusque-là! et quel médicament aurait ce privilége ?

Deuxième Observation. Croison, soixante-onze ans, savetier, veuf depuis deux jours, avait un catarrhe pulmonaire depuis quinze, lorsque le 25 janvier 1830, il fut pris, vers le soir, d'un malaise général, avec sentiment de faiblesse, qui le força de quitter son travail. Il ressentit bientôt une douleur légère à la région postérieure et inférieure du côté droit de la poitrine, et l'expectoration devint sanglante sans qu'il puisse préciser à quelle époque de sa maladie. Le 1er février, ce malade entra à la Pitié. Une saignée de deux palettes lui fut immédiatement pratiquée. Le 2, le sang ayant été répandu, on ne peut par conséquent connaître ses caractères. Facies décomposé, régions malaires injectées, oppression des forces, cent huit pulsations à la minute, peau chaude et moite, céphalalgie presque nulle, sommeil léger avec rêvasseries continuelles; le malade dit machinalement qu'il se trouve mieux, son intelligence paraît obtuse; respiration laborieuse et très fréquente, douleur de côté peu vive; crachats assez abondants, rouillés, visqueux, demi-transparents ou d'un jaune citron; matité complète dans toute l'étendue de la partie postérieure du côté droit du thorax, où l'on entend une respiration bronchique très marquée, mêlée de râle sous-crépitant, et tout-à-fait inférieurement de crépitation plus fine et plus sèche; retentissement marqué de la voix à l'angle inférieur de l'omoplate, un peu de râle vibrant à la

fosse sus-épineuse; latéralement, et en avant, percussion naturelle, respiration bruyante avec un gros râle sec, sonore; langue recouverte d'un enduit grisâtre, sèche, comme ligneuse; pas de douleurs abdominales ni d'envies de vomir, une selle naturelle. (Viol. riz. gom. pot. stib. de Laennec avec émétique gr. VI. 1 bouillon. Le 3, après la prise des premières cuillerées de la potion stibiée, une selle naturelle, pas de vomissement ni de douleurs abdominales, langue sèche, villeuse, soif ardente, sommeil léger, céphalalgie nulle, teint terreux, prostration, pouls à 108, petite oppression et gêne marquée de la respiration, douleur de côté peu intense, expectoration très difficile, crachats abondants très visqueux, rouillés, grisâtres; matité dans la même étendue, respiration bronchique moins tranchée, gros râle sous-crépitant partout en arrière, mêlé parfois d'une crépitation moins humide; retentissement de la voix à l'angle de l'omoplate et un peu plus bas, respiration bruyante et très rude à gauche, en avant; râle sec, sonore, en avant du côté droit, simulant par intervalle le roucoulement. (Viol. ed. pot. gom. avec émét. gr. VI, lavem. lin.) Mort à onze heures du soir, après quelques heures d'agonie.

Le 5 février, autopsie trente-six heures après la mort. Le poumon droit est uni en arrière à la plèvre costale par des fausses membranes molles d'un jaune grisâtre, presque diffluentes, peu épaisses. Il y a peu de sérosité dans le sac pleural. Toute la partie postérieure du poumon droit, depuis sa base jusqu'au sommet, est hépatisée au troisième degré (infiltration purulente) et dans une notable profondeur; il n'y a que le bord antérieur du lobe supérieur qui soit sain et crépitant, ainsi que le lobe moyen, qui est tout entier dans son état d'intégrité; le reste est tout infiltré de pus. Le poumon gauche est sain, à l'exception de la partie antérieure et inférieure de son lobe supérieur, qui offre une altération absolument semblable à celle de l'autre poumon. Le cœur est à l'état normal. De l'aorte fut retiré un long caillot fibrineux, excessivement tenace, dur et élastique, blanc jaunâtre, nullement adhérent aux parois du vaisseau, et remplissant à peu près la moitié de sa capacité. L'estomac offrait de la

rougeur pointillée à sa portion pylorique et vers la petite courbure; le grand cul-de-sac présentait un aspect légèrement mamelonné; la membrane muqueuse n'était pas évidemment ramollie. Le canal intestinal paraissait sain et sans rougeur jusqu'au cœcum, qui offrait une rougeur foncée intense avec un ramollissement notable de sa muqueuse, qui se réduisait presqu'en pulpe. Cette altération se continuait dans l'étendue de six pouces dans le colon ascendant en perdant de sa couleur, de sorte que le ramollissement dépassait les limites de la rougeur. Le foie était d'une couleur jaune fauve; sa coupure était lisse et nullement grenue. La bile était épaisse et filante. Les autres organes n'ont pas été examinés.

L'histoire qu'on vient de lire offre, avec la première, de nombreux points de contact. Bressaut avait soixante-huit ans, Croison soixante-onze; l'un sortait de la maison de refuge, l'autre était savetier (1); tous deux ont vu naître leur pneumonie précisément à la même époque et dans les mêmes conditions extérieures; ni l'un ni l'autre n'avait commencé de traitement avant son entrée à l'hôpital; tous deux y arrivaient avec une pneumonie des plus vastes par son étendue, des plus meurtrières par son degré et par son siége. A tous ces titres, leur affection présentait un danger de mort imminent; aussi Bressaut a-t-il promptement succombé. Quel devait donc être le sort du second malade, qui, en outre, était atteint d'une affection morale vive, causée par la mort toute récente de sa femme, et qui l'avait frappé lorsqu'il était sous l'influence d'une pneumonie déjà avancée? Ajoutez encore que ce malade vint à l'hôpital à une époque plus reculée du début que le malheureux Bressaut, et vous ne serez nullement étonné que sa mort ait été plus rapide et l'altération de ses poumons plus profonde et plus avancée. Véritable infiltration purulente.

De ce que, dans des circonstances aussi défavorables, l'émétique, à la seule dose de six grains, prise une fois, est sans

(1) Les savetiers et les portiers forment la classe de la population où la mortalité est la plus considérable; ainsi, à Paris, la mortalité des savetiers est de 1 sur 4, et celle des portiers de 1 sur 3. (ANDRAL.)

aucune espèce d'influence avantageuse, peut-on avoir le droit de conclure que, dans les cas ordinaires, il ne réussit pas davantage, et peut-on compter les observations de ce genre comme des exemples d'insuccès ou d'échec ? Je ne le pense pas.

Troisième Observation. Mayer, soixante-douze ans, était depuis long-temps dans un état de souffrance lorsqu'il fut pris de point de côté, de fièvre et de symptômes aigus révélant une affection de la poitrine. Il vint à l'hôpital le 1er mars 1830, quinze jours après l'invasion de sa maladie. Il portait une pneumonie au second degré, reconnaissable aux crachats, à la respiration bronchique et à la matité du son dans toute la partie postérieure du poumon gauche. On lui pratiqua sans avantage une première saignée de huit onces; le lendemain, une nouvelle saignée de deux palettes lui fut faite en même temps qu'on lui prescrivit la potion stibiée de Laennec avec six grains d'émétique : le malade n'en alla pas mieux. Les 3 et 4 mars, la dose du tartre émétique fut portée à huit grains sans plus d'effet, et le 5, Mayer succomba.

A l'ouverture, hépatisation rouge, passant à l'infiltration purulente, de tout le lobe inférieur du poumon gauche et d'une partie du lobe supérieur; fausses membranes assez adhérentes au pharynx et autour de l'épiglotte; altération profonde de l'œsophage, et évidemment ancienne, consistant en des plaques plus ou moins régulières, plus ou moins larges, dont les plus grandes avaient une étendue comparable à la largeur d'une pièce de vingt sous, épaisses, saillantes d'une demi-ligne à peu près, d'une couleur blanche jaunâtre ou tout-à-fait jaune, et ne disparaissant pas par le lavage. Ces plaques faisaient corps avec la muqueuse, dans le tissu de laquelle elles semblaient s'être développées. Ramollissement de la muqueuse gastro-intestinale; rougeur légère à l'estomac; pâleur à l'intestin; altération de la vésicule biliaire, consistant, comme celle de l'œsophage, en des plaques jaunâtres d'une nature particulière, et qui paraissaient avoir leur siége sous la muqueuse; pâleur et texture molle des reins; cœur sain. Le cerveau ni les autres organes n'ont point été examinés.

Sous le rapport de l'âge du malade, de son état de souffrance antérieur, de l'étendue et du degré de sa pneumonie, de l'époque tardive (quinze jours après le début) à laquelle il est venu réclamer les secours de l'art, ce cas pourrait être rangé à côté de ceux que nous venons d'examiner; mais il offre, en quelque sorte, une gravité toute spéciale, eu égard à l'altération de l'œsophage et de la vésicule du fiel, qui forme ici une véritable complication. Je ne parlerai pas de l'angine couenneuse et des fausses membranes, qui, plaquées tout autour de l'épiglotte, ont dû, jusqu'à un certain point, concourir à la gêne de la respiration; c'est, pour moi, une lésion secondaire, que l'émétique aurait guérie ainsi que la maladie principale (la pneumonie) dont il n'était qu'une dépendance, si la pneumonie avait été guérissable ; mais je veux faire remarquer la maladie du conduit œsophagien. On ne saurait, je pense, accuser l'émétique d'avoir produit cette altération, ni la rapporter à un phénomène secondaire : cette maladie offrant un aspect tout-à-fait chronique, et la vésicule biliaire en présentant d'ailleurs une analogue. C'est, sans doute, à cette dégénérescence ou à cette transformation organique, qu'il faut attribuer cet état de souffrance, dans lequel, suivant son récit, le malade était plongé depuis long-temps. Était-ce avec une maladie de ce genre, qui minait tous les jours ce malheureux, et qui, peut-être à elle seule, aurait amené sa mort, que Mayer présentait des chances favorables à la guérison de sa pneumonie? Quoique l'œsophage et la vésicule n'aient pas de grandes relations sympathiques avec le reste de l'économie, et sur-tout avec le poumon, cependant je suis porté à croire que leurs maladies se sont influencées l'une l'autre, une fois le mouvement fébrile mis en jeu, par ce mouvement fébrile lui-même, et que, dans ce conflit d'irradiations morbides, l'émétique devait nécessairement échouer. Quoi qu'il en soit, ce n'est point ici une pneumonie simple, et, à mon sens, ce n'est pas encore un cas à invoquer contre la valeur du tartre stibié.

Quatrième observation. Vallet, soixante-dix ans, maçon, éprouvait un malaise intérieur et des douleurs vagues dans les membres, qui l'avaient forcé de suspendre son travail de-

puis six mois, et, depuis deux, il était enrhumé. C'est dans ces dispositions que, le 7 février 1830, il fut pris à la fois, vers onze heures du matin, de frisson, de point de côté au-dessous et en dehors du mamelon gauche, et de toux plus fréquente. Bientôt les crachats plus difficiles à expectorer, prennent une légère teinte de sang, l'oppression survient, la chaleur s'élève, la soif augmente, l'appétit se perd. Cet homme ayant abandonné sa maladie à elle-même, elle fit des progrès de jour en jour. Conduit à l'hôpital, il présentait le 12 l'état suivant. Physionomie un peu hébétée, faiblesse marquée, céphalalgie nulle, pouls à 88, chaleur un peu élevée. Langue sèche, dure, comme coriace, sans rougeur, recouverte à sa base d'un enduit grisâtre, soif ardente, ventre un peu tendu, non douloureux, pas de selles. Respiration assez calme, douleur profonde dans le côté, s'exaspérant par la toux : cette toux est très fréquente la nuit; crachats peu abondants, rouillés, visqueux, demi-transparents. Percussion naturelle en avant où la respiration est normale, seulement un peu moins expansive à gauche. Matité en arrière et à gauche, depuis l'épine de l'omoplate jusqu'au bas de la poitrine; respiration bronchique dans la fosse sous-épineuse, crépitation au-dessous de l'angle de l'omoplate, bronchophonie évidente au niveau de l'angle inférieur du scapulum. (Viol. sir. gom.; pot. aromat. avec émét., gr. vj sir. fl. d'orang. ℥ B. et diac. ℥ B.) Après la prise de la potion stibiée, quelques envies de vomir et quelques coliques sans selles. Le 13. Nuit assez bonne, facies très injecté à la joue droite, jaunâtre, chaleur peu élevée, pouls à 100. Langue sèche et coriace; soif vive; abdomen indolent. Crachats moins rouillés, tirant plus sur le vert. Respiration bronchique à la fosse sous-épineuse; crépitation partout ailleurs en arrière du côté malade, mais sur-tout très abondante à l'angle inférieur de l'omoplate. Le malade se dit un peu mieux, mais je le trouve plus accablé. (Saignée conditionnelle.) Le 14. Une saignée de deux palettes a été faite hier à cinq heures du soir, à cause d'une accélération plus grande du pouls, d'une chaleur plus élevée, d'une injection très prononcée des pommettes, sans notable fréquence de la respiration. Le sang est couvert d'une couenne

épaisse de trois lignes à sa circonférence, et de deux lignes environ à son centre; cette couenne est forte et résistante; au-dessous d'elle le cruor présente une assez grande cohésion, peu de sérosité. Le malade dit que la saignée l'a soulagé; la potion stibiée n'a déterminé ni envies de vomir, ni selles liquides. La langue présente les mêmes caractères que la veille, quelques boutons blancs, irréguliers, s'élèvent à sa pointe et sur ses bords, soif très vive, abdomen tendu et météorisé, douleur légère à la région ombilicale, sous la pression et dans les fortes inspirations, une ou deux selles très peu copieuses à la suite d'un lavement; crachats citrins, même résultat de la percussion et de l'auscultation. Assoupissement continuel, face pâle et terreuse, pouls à 96. Chaleur peu élevée. (Viol. sir. gom., bis. pot. arom. avec émét., gr. viij, et sir. diac. ʒ ij, pâte de lichen ʒ ij., lav. purg.) Après la potion émétisée, une seule fois envie de vomir. Le lavement purgatif n'a pas été rendu; le soir un second lavement simple, avec une cuillerée d'huile d'olive, ne paraît avoir procuré que l'évacuation à deux reprises de l'injection aqueuse. Le 15. Nuit agitée par une toux fréquente. Ce matin, pommettes injectées, d'une couleur rouge-brune, pas de céphalalgie; air d'hébétude; pouls à 108; chaleur élevée, moiteur. Langue humide, présentant des pustules là où elle offrait la veille des boutons; Vallet peut à peine lui faire franchir les arcades dentaires, bouche très pâteuse (le malade a mangé de la pâte de lichen), soif moins vive, abdomen météorisé, tendu et douloureux. Toux fréquente et embarrassée, respiration et expectoration difficiles; crachats rouillés très visqueux; percussion sonore latéralement, et en avant du côté gauche, où l'on entend un gros râle muqueux, assez fort et assez abondant pour simuler le gargouillement, en arrière respiration bronchique dans une étendue indéterminée, parce que la faiblesse du malade ne permet pas de le mettre à son séant. (Viol., sir. gom., lav. purgat., huile de ricin ʒ iij dans du bouillon aux herbes. Pot. stibiée suspendue.) Le lavement et l'huile de ricin paraissent avoir déterminé deux ou trois selles : le malade eut beaucoup d'agitation; le soir râle des mourants, mort dans la nuit.

Le 17, autopsie cadavérique. Le poumon gauche adhère aux côtes par toute sa partie latérale, au moyen de fausses membranes récentes, jaunâtres et peu solides. Tout le lobe inférieur est hépatisé au deuxième degré, et même en quelques points on exprime avec le scalpel une sérosité sanieuse et comme purulente. Le lobe supérieur est splénisé; en avant, il n'y a que de l'engouement et deux noyaux d'hépatisation rouge, de la grosseur d'une noix environ. La muqueuse des bronches est rouge. Quelques tuyaux bronchiques contiennent du pus liquide. Le poumon droit paraît sain, si ce n'est à la partie postérieure inférieure qui est engouée. Le cœur n'offre rien de particulier qu'une fausse membrane peu étendue, vestige d'une ancienne inflammation, et qui fait adhérer assez lâchement entre eux les deux feuillets du péricarde en avant. L'aorte, dans toute sa longueur, présentait une altération profonde : des plaques crétacées sous sa membrane interne dans plusieurs points; dans beaucoup d'autres, des ulcérations irrégulières, et plus ou moins profondes; ailleurs, des sortes de végétations rougeâtres, plus ou moins saillantes, ulcérées pour la plupart, irrégulières, molles, de la largeur d'un centime et plus; des boursoufflements mollasses, d'un rouge-brun, ovalaires, très-circonscrits, donnaient à cette artère une grossière ressemblance avec certains états pathologiques du gros intestin, chez des individus qui succombent avec une diarrhée chronique. Les artères crurales offraient un commencement d'ossification. La muqueuse gastrique est ramollie, légèrement érodée et amincie en plusieurs points de son grand cul-de-sac. Une tumeur irrégulière, bosselée, inégale, ulcérée en quelques-uns de ses points les plus saillants, d'un pouce carré d'étendue environ, soulevant en dehors le péritoine, comme en dedans elle soulève la muqueuse, paraît développée dans le tissu cellulaire intermédiaire à ces deux membranes; le scalpel la divise avec peine : elle crie sous son tranchant, et semble composée de tissus ossiforme et cartilagineux, demi-transparents et durs; la muqueuse qui l'entoure et la recouvre est très ramollie, mais sans rougeur notable. Le reste du canal intestinal a semblé sain, sans rougeur, si ce n'est la fin de l'intestin grêle qui en

offrait un peu. La rate est flasque et ramollie. Plusieurs noyaux, dont le plus gros peut égaler une noisette, d'un noir foncé, d'une consistance médiocre, d'un aspect grenu, parcourus par quelques cloisons cellulaires, paraissant au premier abord constituer autant de petits foyers apoplectiques, mais qui, mieux examinés, ressemblaient plutôt au tissu érectile, existaient dans le foie. Rien du côté des voies urinaires. Epaississement et légère opacité des méninges, sérosité purulente infiltrée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien du cerveau, du cervelet et de la protubérance, et notamment le long des vaisseaux qui le parcourent. Bonne consistance du cerveau; ses deux substances semblaient plus pâles que dans l'état ordinaire. Les ventricules contenaient une notable quantité de sérosité trouble.

A quelle époque de la maladie, la méningite, révélée par l'ouverture du cadavre, a-t-elle pris naissance? Cette question serait importante à résoudre, car il est évident que si l'existence de l'arachnitis avait précédé l'emploi du tartre stibié, celui-ci se trouvait encore administré dans des circonstances peu favorables à sa réussite. Mais cette phlegmasie a été des plus latentes, et, par conséquent, il est difficile d'en préciser le début : le malade ne s'est pas plaint une seule fois de céphalalgie. En fera-t-on remonter l'origine au septième jour de la maladie, deuxième de l'emploi de l'émétique, époque à laquelle un redoublement fébrile assez prononcé, *sans plus grande fréquence de la respiration*, réclama une évacuation sanguine? Cela paraîtra assez probable, si on se rappelle que le lendemain, le malade était dans un assoupissement continuel. Ainsi donc, je serais porté à penser que la méningite, d'une date postérieure à l'administration de la potion stibiée, n'a pas été un obstacle au succès de l'émétique, et que, si celui-ci avait eu sur la marche de la pneumonie une influence avantageuse, l'inflammation méningienne, considérée comme phénomène secondaire, n'aurait point apparu. A ce titre, le tartre stibié aurait échoué d'une manière non douteuse, si nous n'avions, comme dans les cas précédents, à faire une large part aux circonstances désavantageuses dans lesquelles il a été employé. En effet, indépendamment des rigueurs de

l'hiver, de l'âge avancé de ce sujet, des fatigues qu'avaient entraînées son métier pénible et dur, de son état antérieur de souffrance et de misère, de la date et du degré de sa pneumonie lorsqu'il vint à l'hôpital; l'altération profonde dont l'aorte était le siége a, je n'en doute pas, exercé une fâcheuse influence sur la marche et la terminaison de la péripneumonie. Irrité d'une part, comme il l'est toujours, par l'état inflammatoire du poumon, le cœur ne devait-il pas encore répondre d'une manière directe à la souffrance de l'aorte? Ses battements ne devaient-ils pas se modifier alors comme ils se modifient très souvent dans la péricardite et dans l'endocardite? Le sang poussé avec plus de force, de violence et de vitesse sur le poumon enflammé, ne devait-il pas contribuer, par cela même, sinon à y étendre, du moins à y maintenir l'inflammation? De plus, les sécrétions de l'aorte ulcérée, mêlaient sans aucun doute au sang, des principes hétérogènes qui en altéraient la composition; de là, nouvelle source d'influence délétère sur le poumon, par l'intermédiaire du sang vicié qui était porté dans son parenchyme.

L'effet de l'émétique, s'il était produit, ne pouvait guères être constaté au milieu des sympathies morbides qui se croisaient dans tous les sens : ce fait ne peut donc rien prouver contre sa valeur, car le malade devait inévitablement succomber.

On a dit, dans l'intention peut-être de le faire proscrire, que l'émétique agissait sur la muqueuse digestive qu'il irritait, comme il agit sur la peau quand on l'y applique. Les partisans de ces idées trouveront peut-être dans les pustules de la langue, qui se sont développées après l'administration du tartre stibié, des preuves en faveur de leur manière de voir. Pour moi, qui ne partage pas leur opinion à cet égard, je leur demanderai si le muguet ne survient pas souvent chez les enfants affaiblis : notre malade était aussi très affaibli, soit comme maladie primitive et essentielle, soit comme complication, sans être déterminé par l'émétique? Je leur demanderai s'il est rigoureusement prouvé que cet agent, à la dose de quelques grains dissous dans une certaine quantité de véhicule, agisse comme lorsqu'il est appliqué en poudre et en

notable quantité, à la surface de la peau, qui quelquefois même ne ressent pas son action ? Cette supposition est chaque jour démentie par les faits.

Cinquième observation. Angelot, cinquante-sept ans, entre à la Pitié, le 27 octobre 1829, pour s'y faire traiter d'une ophthalmie chronique. Pendant son séjour à l'hôpital, il avait une toux habituelle, quatre fois même cette toux s'exaspéra, s'accompagnant d'un mouvement de fièvre, de douleur assez vive à la poitrine et d'un peu de sous-crépitation en arrière, qui signalèrent une bronchite intense, ou tout au plus une pneumonie légère et commençante, que l'on combattit avec succès, par les saignées générales, les boissons délayantes et la diète. Angelot avait repris une assez bonne santé, ne se plaignait que de ses yeux, et mangeait la portion entière, lorque le 21 mars, il éprouva, sans cause connue, un frisson qui dura quatre heures, et fut suivi d'une chaleur brûlante. Le même jour, vers trois heures du soir, une douleur obscure se fit ressentir au-dessous et au-dehors du mamelon droit; il survint de la toux; une expectoration visqueuse, rouillée, jaunâtre, de la fréquence et de la difficulté dans la respiration, de la fièvre, une soif vive, une anorexie complète, de l'insomnie, et le 24 mars, il était dans l'état suivant : douleur pectorale obscure; toux vive, sur-tout la nuit; dyspnée et accélération de la respiration; crachats rouillés, visqueux, demi-transparents, jaunes et opaques. Matité postérieure du côté droit du thorax; râle crépitant à la même région; langue légèrement grisâtre, humide; pas de douleurs abdominales; une à deux selles liquides; soif vive, chaleur élevée, pouls accéléré, irrégulier; sommeil nul. (Viol. ed., sir. gomm., pot., gom., saignée de trois pal.) Le sang est recouvert d'une couenne dense de trois lignes d'épaisseur environ, caillot ferme, peu de sérosité. Le 25, après la saignée, soulagement qui ne dura que quelques heures. Physionomie abattue, pommettes rouges-brunes. Douleur, toux, respiration, crachats, percussion et auscultation, pouls et chaleur comme la veille, langue sèche et rouge, soif vive, une selle après un lavement, sommeil nul. (Viol., sir. gom. pot. gom. avec oxim. simple, cataplasme sur le côté malade; 15 sangsues au point douloureux.)

Le 26. Prostration, facies violet; respiration bronchique unie au râle crépitant; pouls à 80, petit, très irrégulier; langue moins sèche; le reste comme la veille. (Viol. sir. gom., pot. de Laennec, avec émétique, gr. vj, catapl.) Ni nausées, ni vomissements; ni douleur de ventre, ni selles à la suite de la potion stibiée. Le 27. Décubitus dorsal, prostration très grande, facies violet, décomposé; douleur et toux nulles; respiration très accélérée, 36 inspirations par minutes; crachats visqueux, couleur marmelade d'abricots; en arrière et à droite, matité complète, si ce n'est à la partie inférieure où elle est moins grande; respiration bronchique pure aux mêmes points, excepté en bas où elle est très faible sans être bronchique; respiration puérile à gauche. Battements du cœur très précipités, irréguliers, tumultueux; bruit particulier et insolite dans la région précordiale; chaleur élevée, soif très ardente, langue épaisse, visqueuse et grisâtre. La nuit, délire. Le 28. Altération des traits du visage encore plus prononcée, coloration violette intense de la face et des lèvres, prostration extrême. Respiration très difficile. Les battements du cœur et du pouls sont encore plus fréquents et plus irréguliers que la veille, bruit de frottement distinct à la région précordiale; du reste, même résultat fourni par l'auscultation et la percussion. Mort, trois heures après la visite.

L'autopsie cadavérique a eu lieu 20 heures après la mort. A gauche fausses membranes mollasses, jaunâtres, réunissant la partie postérieure du poumon à la plèvre costale. Le feuillet pleural qui, de ce côté, recouvre le péricarde, est d'un rouge rosé comme piqueté. Entre le péricarde et la plèvre qui le revêt, à l'endroit où celle-ci se réfléchit sur ce sac, fausse membrane récente, molle, non organisée. La cavité thoracique gauche contient environ un verre d'un liquide jaune rougeâtre. Le poumon est sain, à l'exception d'un très petit lobule du bord antérieur qui est hépatisé en rouge. A droite, la surface externe et le bord postérieur du poumon sont également unis, dans presque toute leur étendue, à la plèvre costale, par une masse jaunâtre, d'une consistance de gelée très ferme, offrant environ deux lignes d'épaisseur. Toute la partie postérieure de ce poumon est hépatisée en rouge et ramollie; incisée, elle

offre un aspect grenu d'où le scalpel n'enlève, en râclant, qu'un peu de sanie purulente. Le poumon, généralement enflammé, présentait au pourtour de sa base des vésicules emphysémateuses. Le péricarde était évidemment enflammé; à peine existait-il dans sa cavité une à deux cuillerées de sérosité limpide et rougeâtre. Dans quelques points, la séreuse était unie à elle-même par des filaments semi-transparents, d'une consistance très molle; dans d'autres, il existait des plaques piquetées de rouge. A la surface du cœur apparaissait une fausse membrane d'ancienne formation, de deux pouces environ de longueur sur un de largeur, blanche, opaque. Le cœur offrait bien trois fois son volume normal; ses cavités étaient distendues par des caillots peu consistants, d'un sang noirâtre, encore chaud; il était généralement hypertrophié, mais c'étaient les parois du ventricule droit qui étaient proportionnellement les plus épaisses. L'artère pulmonaire dilatée à son origine était garnie d'un cercle dur un peu osseux. L'estomac avait une grande capacité; sa muqueuse, ramollie dans plusieurs points, était réduite à sa face postérieure en un mucus un peu tenace. Les capillaires de cet organe étaient injectés par un sang liquide assez vermeil; le reste du tube digestif paraissait sain. La vésicule du fiel, du volume d'un rein ordinaire, était aussi distendue par un liquide jaunâtre, floconneux, ressemblant à de la purée de carotte, et au milieu duquel sa membrane interne, presque entièrement détruite, nageait en flocons tomenteux et laciniés. Le foie et les reins étaient sains. La rate, assez volumineuse, était ferme, d'un tissu résistant, d'un gris rosé. Le crâne n'a pas été ouvert.

Notons d'abord, comme choses qui étaient assez importantes pour le pronostic, le long séjour que ce malade avait fait à l'hôpital, lorsqu'il fut atteint de sa péripneumonie, et la singulière tendance que son poumon avait à s'enflammer. Maintenant, à quelle époque la péricardite s'est-elle déclarée? Si on a égard à l'irrégularité du pouls, à sa vitesse, à l'intensité de la toux et de la dyspnée, à la fréquence de la respiration, on sera porté à admettre que la pneumonie et l'inflammation du péricarde ont eu une origine très rapprochée l'une de l'autre, ou, du moins, que l'émétique a été administré

à une époque postérieure à l'établissement de cette dernière. Quant à la pleurésie du voisinage du cœur, c'est encore une maladie consécutive, peut-être une extension de la phlegmasie du péricarde : quoi qu'il en soit, on peut se demander laquelle des deux maladies, la pneumonie ou la péricardite, a eu le plus de part dans la mort de ce sujet. Ces deux affections aiguës co-existant, il est difficile d'isoler leur influence particulière sur la terminaison funeste. Ce qui me paraît évident, c'est qu'elles se sont aggravées l'une par l'autre, non pas tant parce que chacune d'elles, prise à part, est grave et souvent mortelle, et qu'il y avait dans l'économie une phlegmasie double et profonde, que parce que les deux appareils, atteints par l'inflammation, se touchent et se combinent, si je puis le dire, pour une grande fonction, l'hématose, qui se trouvait totalement troublée et bouleversée; en sorte qu'à mon sens, notre malade est mort en grande partie par défaut d'hématose, par asphyxie, comme tendrait à le prouver la coloration bleuâtre de la face. On conçoit d'ailleurs que l'hypertrophie du ventricule droit sur-tout devait encore surajouter son influence morbide, mise en jeu par le mouvement fébrile, aux troubles qui résultaient de la double lésion de l'enveloppe du cœur et de l'organe pulmonaire. Est-il donc étonnant que l'émétique ait échoué complétement en pareille occurrence, et ce cas est-il une preuve bien convaincante de l'impuissance du tartre stibié contre la péripneumonie?

Sixième observation. Elle est relative à un charpentier, âgé de cinquante-cinq ans, qui vint à l'hôpital après quinze jours de maladie. On ne put obtenir de lui aucun renseignement bien exact. Il avait, disait-il, craché du sang. Le jour de l'examen, les crachats avaient un caractère équivoque. Ce malade offrait cependant à l'auscultation des signes de péripneumonie, tels que respiration nulle, faible, crépitante ou bronchique, suivant les points dans la partie postérieure du poumon, avec matité du son dans le côté droit de la poitrine en arrière. On lui pratiqua d'abord une saignée de trois palettes, et il lui fut donné, en quatre jours, quatorze à seize grains d'émétique; il allait mieux un jour, puis mal le lendemain, se montrant d'ailleurs d'une grande indocilité et

d'une humeur insupportable, ne consentant presque jamais à faire ni à prendre ce qu'on lui prescrivait. Son pouls offrit, durant tout le cours de sa maladie, une grande et continuelle irrégularité. Cette maladie ne se terminait pas; la respiration ne revint jamais à son aisance naturelle, et l'auscultation ainsi que la percussion, firent toujours reconnaître un état anormal des fonctions et de l'organisation du poumon, sans pouvoir positivement en préciser la nature. Enfin ce malheureux succomba après soixante jours de maladie environ, et quarante après la cessation de l'usage de l'émétique, ayant présenté, deux jours avant sa mort, des symptômes d'arthrite qui occupa les deux poignets.

A l'ouverture du corps, on trouva du pus dans l'articulation radiocarpienne du côté droit seulement, ainsi que dans la plèvre gauche qui en contenait à peu près un verre. Adhérences et fausses membranes entre la surface du poumon et les parois thoraciques; engouement presque général du poumon du côté gauche (pneumonie finale probablement). Le poumon droit était induré en plusieurs de ses points ; cette induration, peu grenue à la coupe, était grisâtre ou rouge-grisâtre par place, traversée par des filaments celluleux comme hypertrophiés ; de plus, on trouvait quelques noyaux de l'apoplexie pulmonaire de Laennec. Cœur flasque, plus volumineux que dans l'état normal; concrétions fibrineuses évidemment anciennes, de la forme et de l'apparence d'une andouille, saillantes de plus d'un pouce, larges d'environ huit lignes, oblitérant en grande partie l'orifice auriculo-ventriculaire droit, autour duquel elles s'étaient développées. Rate triplée de volume, très molle. Les autres organes n'ont point été examinés.

Ce cas est tellement insignifiant au premier abord, qu'on s'étonnera peut-être que je l'aie rapporté, parce que évidemment il ne saurait appuyer aucune assertion, soit pour, soit contre la valeur de l'émétique; mais j'ai cru devoir en présenter l'analyse, non pas dans le but d'examiner, par lui et avec lui, l'influence plus ou moins avantageuse du tartre stibié sur la marche de la péripneumonie, mais bien pour corroborer les deux observations précédentes, relativement à l'importance que nous avons accordée aux maladies du cœur et de ses annexes

sur la terminaison de cette affection. En effet, la pneunomie, sans aucune espèce de doute, n'aurait plus été dangereuse, chez un sujet sain d'ailleurs, et parfaitement constitué, qui eût résisté à l'acué de la phlegmasie pulmonaire, et celle-ci aurait certainement pris la voie d'une guérison prompte et complète, si l'hypertrophie et le rétrécissement des orifices du cœur, n'avaient, par les désordres fonctionnels de cet organe (fréquence et irrégularité extrêmes), prolongé la maladie dont ils empêchaient la résolution. L'histoire de ce malade appuiera peut-être cette proposition qu'on trouve dans l'ouvrage de M. Rostan, savoir « que les maladies du cœur peuvent entretenir une pneumonie chronique (1). » Les noyaux grisâtres dont nous avons parlé en décrivant les altérations cadavériques, m'ont paru être, en effet, une altération correspondante à une inflammation chronique du parenchyme pulmonaire : les filaments celluleux et très apparents qui les traversaient, sont, je crois, favorables à cette manière de voir. Quoi qu'il en soit, il me semble que cet exemple est frappant, et prouve d'une manière non équivoque, que nous n'avions pas tort d'insister sur les maladies du cœur, considérées comme complications de la pneumonie, et de les signaler, dans nos réflexions, comme une cause de mort très puissante et malheureusement presque toujours indomptable.

Il est remarquable que des six sujets qui ont succombé, trois aient offert à l'autopsie des altérations très importantes à noter, dans les voies et sur-tout dans l'organe central de la circulation ; ce résultat m'avait frappé lorsque j'eus occasion d'oberver un quatrième cas de ce genre. Il est relatif à un homme de quarante-six ans qui vint à l'hôpital offrant tous les symptômes d'une pneumonie et tous les signes physiques d'une hépatisation très bornée du lobe supérieur du poumon droit. Son pouls, malgré plusieurs saignées abon-

(1) Laennec, tom. 1, pag. 518, deuxième édition, rapporte un cas de pneumonie compliquant une maladie du cœur, et terminée aussi par la mort. Les altérations du poumon, qu'il décrit comme caractérisant une pneumonie en voie de résolution, me paraissent au contraire constituer diverses nuances de la péripneumonie chronique.

dantes qui lui furent pratiquées, eut toujours une fréquence et une force extraordinaires; les évacuations sanguines répétées, le régime antiphlogistique le plus absolu ne purent triompher du mouvement fébrile, et le malade succomba. L'autopsie cadavérique montra ce que la percussion et l'auscultation avaient signalé; une inflammation de la moitié postérieure du lobe supérieur, avec induration rouge; le reste des poumons était sain; le cœur était notablement hypertrophié, l'orifice ventriculo-aortique entouré de petites saillies rugueuses, l'aorte dilatée à son origine, et parsemée dans toute son étendue de plaques crétacées, etc. L'estomac était ramolli, etc. Je me suis demandé alors si, chez un anévrysmatique, par exemple, une pneumonie intercurrente, était nécessairement mortelle; si, chez lui, ces deux affections se compliquaient l'une par l'autre, d'une manière beaucoup plus fâcheuse que les autres maladies entre elles? Ne me souvenant pas d'avoir rien lu de relatif à ce sujet dans les auteurs, je consultai les articles *Pneumonie*, de Laennec, de *la Clinique médicale*, du *Dictionnaire de médecine*, et je n'y trouvai rien qui m'apprît quel degré d'importance, comme cause de mort, on devrait, d'après l'observation, accorder aux maladies du cœur compliquant la péripneumonie. Dans l'ignorance où je suis resté à cet égard, j'ai dû me borner à signaler ces faits à l'attention des observateurs. Cependant on sera porté à penser que la complication dont il s'agit est fort grave, si l'on réfléchit que les poumons et le cœur sont liés par des connexions si intimes et des rapports de fonctions si immédiates, qu'ils se trouvent dans une solidarité mutuelle toute spéciale, et que par conséquent les troubles organiques et fonctionnels des uns doivent singulièrement aggraver les désordres organiques et fonctionnels de l'autre. La grande mortalité qu'on observe chez les vieillards atteints de pneumonie, ne pourrait-elle pas tenir en partie à cette cause? On sait, en effet, que le cœur et les gros vaisseaux sont assez rarement à l'état sain, chez les vieillards.

Il serait sans doute facile de citer des faits nombreux éparpillés dans les différents ouvrages, et qui tendraient à prouver, selon moi, combien sont dangereuses les maladies aiguës de

poumons et de leurs enveloppes, se compliquant avec des maladies du cœur et de ses dépendances. M. Duplay, dans le tome deuxième du *Journal hebdomadaire*, a rapporté deux observations de péricardites compliquées de pneumonie, et qui se sont terminées par la mort. M. Dalmas, dans le même recueil, a consigné un cas relatif à un sujet qui mourut avec une maladie de cœur compliquée de pleurésie. Mais ces citations m'entraîneraient au-délà des bornes que je me suis prescrites, et je ne les pousserai pas plus loin. Je ferai seulement une remarque à l'observation importante de M. Dalmas, c'est que, d'après les relevés pleins de rigueur de mon illustre maître, M. Louis, la pleurésie est une des maladies les plus bénignes du cadre nosologique, toutes les fois qu'il n'existe pas de tubercules dans les poumons, cas auquel elle devient mortelle; les pleurésies simples qui se terminent par la mort, si cela arrive, sont excessivement rares. Or, dans le cas dont il est ici question, ce qui a rendu la maladie fatale, c'est bien vraisemblablement l'altération du cœur, dont l'influence serait ici comparable jusqu'à un certain point, du moins quant à ses résultats définitifs, à la pernicieuse influence des tubercules.

Je me résume. 1° La coexistence d'une maladie du cœur et de ses dépendances avec une maladie du poumon et de ses enveloppes, paraît une complication des plus fâcheuses, parce que les deux organes destinés à l'hématose sont affectés, et que cette fonction essentielle à la vie de l'homme se trouve être gravement compromise. A ce titre seul, trois de nos six observations (4e, 5e, 6e) ne sauraient rien prouver contre la valeur de l'émétique. 2° Il est important pour le pronostic et la thérapeutique, de s'assurer de l'état du cœur dans une maladie aiguë du poumon, et *vice versâ*. 3° Enfin, ce sujet mérite quelque attention et demande de nouvelles recherches.

Si les trois cas dont nous venons de faire l'examen ne peuvent servir à contester l'avantage de la médication de la péripneumonie par le tartre stibié, quelle valeur accorderons-nous aux trois autres faits qui nous restent à apprécier? D'abord nous trouvons un vieillard (3e obs.), sous le poids de soixante-douze ans, et d'une maladie organique de l'œsophage et de la vésicule biliaire, lorsqu'il fut atteint de sa péripneu-

monie ; nous sommes, je crois, en droit de refuser la moindre importance, comme preuve de l'inefficacité de l'émétique, à un fait de cette espèce. Restent donc deux malades de soixante-huit et soixante-onze ans, qui, *seuls vraisemblablement* (leurs autopsies cadavériques n'ont point été complètes) offraient des pneumonies simples, mais qui vinrent à l'hôpital dans des conditions extérieures et intérieures tellement funestes (nous en avons d'ailleurs fait ressortir la fatalité dans les réflexions que nous avons présentées à leur sujet), que selon moi, ils avaient perdu toute chance de salut, même dès le jour de leur entrée. De ce qui précède je crois pouvoir conclure que la mortalité effrayante que nous avons signalée (six sur quinze malades) doit être considérée, sinon tout-à-fait, du moins à très peu près comme nulle (1).

Enfin, nos observations, à l'exception de la dernière qui est hors de ligne, et qui concerne d'ailleurs un individu dont le tube digestif n'a pas été examiné, présentent une circonstance commune, dont nous n'avons point cru devoir parler jusqu'ici, et qui cependant mérite de fixer un instant notre attention, c'est le ramollissement de l'estomac (1re, 4e, 5e obs.), ou de l'intestin (2e obs.), ou de la muqueuse gastro-intestinale (3e obs.).

Que signifie ce ramollissement? Est-ce une altération pathologique développée pendant la vie? mais elle aurait été liée à une inflammation primitive ou secondaire, et alors quelques symptômes, quelques signes non équivoques nous auraient révélé la souffrance de l'organe qui, à l'autopsie, cadavérique était le siége du ramollissement : or, c'est ce qui n'a eu lieu chez aucun de nos malades, dont la plupart ont même parfaitement toléré la potion stibiée, qui certainement aurait déterminé des vomissements ou de la diarrhée, dans le cas que nous supposons. Est-ce le résultat de l'action du tartre stibié sur le tube digestif? Mais dans cette hypothèse l'émétique aurait irrité les voies alimentaires, qui ne l'auraient point

(1) Aucun de nos 15 malades n'a succombé au-dessous de 55 ans; deux ont guéri à l'âge de 61 et de 65. L'âge de ceux qui sont morts était de 55, 57, 68, 70, 71, 72 ans, dont les deux plus jeunes avaient de graves complications du côté des voies circulatoires.

toléré ; des signes non douteux d'inflammation gastro-intestinale se seraient manifestés, et nous avons vu, au contraire, que ce malade, chez lequel le ramollissement a présenté le plus les caractères inflammatoires en apparence, n'a donné aucune marque d'intolérance ; ce qui évidemment ne serait pas arrivé, si le ramollissement de la muqueuse du gros intestin, dont il a montré un si bel exemple, s'était effectué pendant la vie, sous l'influence du médicament dont il est question. Remarquez aussi que son estomac avait conservé sa consistance normale. Et d'ailleurs la manière dont le tartre stibié est administré ne doit-elle pas éloigner toute idée d'effets aussi pernicieux opérés pendant la vie par son emploi, puisqu'en définitive, on ne donne pas aux malades un grain d'émétique par heure ?

Si, cependant, la frappante uniformité de nos observations sous le rapport du ramollissement, laissait encore au lecteur des doutes sur notre interprétation, nous n'aurions qu'à rapprocher de nos faits des faits analogues sous le double point de vue de la maladie des sujets et de la médication qu'on a employée contre elle, mais tout-à-fait différents sous celui de l'état des voies digestives après la mort. Ainsi M. Rayer, dont le témoignage ici ne saurait être suspect, dit que les pneumoniques qu'il avait soumis au traitement de Laennec et qu'il a ouverts, *offraient tous une consistance et une épaisseur naturelle de la muqueuse gastrique qui s'enlevait par larges lambeaux, comme dans l'état sain.* Toutefois, ajoute-t-il, les individus qui ont succombé étaient entrés à l'hôpital avec des peumonies au deuxième et troisième degrés, et chez tous la mort a été trop rapide pour qu'ils prissent de très grandes quantités d'émétique. Cette dernière réflexion s'applique aussi à certaines de nos observations (2e et 5e), raison de plus pour ne pas voir dans le ramollissement de la muqueuse gastro-intestinale une altération produite par le tartre stibié. N'avons-nous pas vu encore dans l'observation que nous avons sommairement exposée, à propos de l'influence des maladies du cœur sur l'issue de la pneumonie, un ramollissement de la muqueuse stomacale chez un malade qui avait été exclusivement traité par les émissions sanguines ? Ne trouve-t-on pas d'ailleurs dans l'estomac d'une infinité de sujets, morts des maladies les

plus diverses, un ramollissement pareil, sans qu'ils aient pris, pendant la vie, ni émétique, ni médicaments irritants ?

Est-ce donc une altération cadavérique ? les expériences de Camerer sur des lapins et des chats tués en état de santé et chez lesquels il trouva l'estomac ramolli ; la vieille opinion de Hunter sur les causes de ce ramollissement qu'il attribue à l'action du suc gastrique, opinion adoptée en Angleterre et reproduite en France par M. Trousseau (1), d'après des expériences entreprises par M. Bretonneau sur des chiens; les expériences et les observations plus récentes d'un habile observateur, M. Carswell (2), sont si favorables à cette manière de voir, et rendent tellement bien raison du phénomène qui, du reste, pour les cinq cas qui nous occupent, ne souffre pas d'explication physiologique, que nous l'adoptons avec la plus grande confiance.

Nous voici maintenant arrivés à l'étude du mode d'action du tartre stibié dans la cure des péripneumonies.

L'examen, même superficiel, des faits, montre bientôt que l'émétique n'a pas une manière d'agir constante dans la cure de la péripneumonie, et cette remarque nous aide singulièrement à comprendre les diverses théories qui, tour à tour, ont expliqué son influence thérapeutique. Stoll le regardait comme un évacuant, comme un agent propre à éliminer certains principes qui se trouvent retenus dans l'économie, et dont la présence serait nuisible. Deux de nos observations (8e et 9e) rapportées dans la première partie, tendent à prouver, en effet, avec les réflexions que nous y avons jointes, que l'émétique agit comme tel, dans certaines circonstances assez bien déterminées. On peut, ce me semble, rapprocher de ces faits les succès remarquables que M. Delpech obtient de l'emploi du tartre stibié, à haute dose, dans les grandes opérations, dans les fractures comminutives avec plaies, dans les écrasements, etc.; dans ces différents cas, l'émétique paraît aussi agir comme un évacuant, qui purge véritablement

(1) *Archives*, t. XII, p. 345.

(2) *Recherches sur la dissolution chimique des parois de l'estomac*, etc. Journ. hebdomadaire., t. VII.

l'économie, suivant les idées de M. Legallois (1), de l'infection purulente, en éliminant par la double voie des sécrétions biliaire et intestinale, le pus absorbé ou résorbé dans le lieu du désordre, et dont la présence dans le sang altère la composition de ce fluide. D'après cette manière de voir, qui peut être fondée pour certains cas, le tartre stibié agirait sans doute encore, à titre de *dérivatif*, avec le sens que l'humorisme attache à ce mot, dans les pneumonies, parvenues à l'infiltration purulente, lorsque, cela va sans dire, il détermine d'abondantes évacuations.

Rasori, Tommasini et leur école, le regardent comme un contre-stimulant, comme un véritable antidote de la fièvre et de l'hypersthénie; on a pu voir, d'après les faits que nous avons rapportés (4e, 5e, 7e, etc., obs., 1ère partie) que la chute des symptômes généraux suit assez souvent l'administration de l'émétique, et précède la résolution de la phlegmasie pulmonaire, qui continue à fournir les mêmes signes à l'auscultation et à la percussion. Ainsi, de même que le frisson, le trouble des fonctions, la fièvre, en un mot, précèdent souvent l'établissement de l'inflammation, de même, après l'emploi du tartre stibié, les phénomènes de réaction générale disparaissent, précédant d'un ou de plusieurs jours les signes qui annoncent la résolution de la pneumonie. On lit, à propos de l'érysipèle, une réflexion à peu près analogue à celle que nous faisons maintenant, dans le remarquable mémoire de M. Louis sur les émissions sanguines où, comme à une source féconde, nous avons déjà puisé tant de fois. « Sans m'appesantir, dit-il, sur l'état des symptômes généraux après les saignées, je remarquerai que, dans la troisième partie des cas, le pouls perdit sa fréquence un jour avant que la marche rétrograde de la maladie eût commencé, l'affection étant alors dans son état, comme on dit : fait qui n'est pas sans importance, relativement aux affections inflammatoires des organes profondément situés, dont les progrès et le déclin sont principalement appréciés par le pouls; puisqu'il indique

(1) *Des maladies occasionées par la résorption du pus.* Journ. hebdomadaire. t. III.

qu'on doit au moins attendre trois ou quatre jours, après le retour du calme de la circulation, avant d'affirmer que l'inflammation ne laisse plus que de faibles traces dans l'organe malade. » D'après ces observations, je crois qu'il est permis d'établir, que chercher à abattre d'abord et directement les phénomènes généraux, est, dans plus d'un cas, une indication toute spéciale ; et n'est-ce pas, sans qu'on s'en doute, de cette manière qu'agissent les saignées générales, lorsqu'on les pratique dans les maladies aiguës, avec l'intention de frapper au cœur de la lésion locale, si je puis ainsi parler? Cette question est d'autant plus faisable, que, d'après les recherches de M. Louis, les saignées locales n'ont eu qu'une influence très légère sur la marche et les symptômes des inflammations qu'il a observées sous ce point de vue, et beaucoup moins avantageuse que les évacuations sanguines par la lancette. L'école italienne ne pense-t-elle pas aussi que la saignée agit sur-tout contre les phénomènes de réaction fébrile, contre la diathèse, le processus phlogistique, lorsqu'elle la décore du titre de premier des contre-stimulants? mais l'émétique me paraît remplir la même indication, sinon d'une manière plus prompte et dans tous les cas, du moins d'une manière plus durable et dans certaines circonstances.

Il faut d'ailleurs se pénétrer de cette vérité, que ce n'est pas *toujours* par le désordre organique, siégeant dans un viscère plus ou moins important, ou par l'étendue de ce désordre, qu'une maladie est plus ou moins *promptement* fâcheuse. Des preuves multipliées, prises dans l'observation des maladies chroniques, en particulier, et dans l'histoire de quelques maladies aiguës, pourraient, au besoin, appuyer cette assertion ; mais c'est principalement par l'intensité des phénomènes morbides généraux, effets des sympathies ou de la diathèse (*diffusion*), comme on voudra l'entendre, qu'elle amène *souvent une mort rapide*. Aussi, pouvoir triompher d'abord de ce trouble général des fonctions, jeté dans l'économie à l'occasion d'une lésion quelconque, est-ce, suivant moi, une des premières conditions peut-être du succès de la thérapeutique, quelle qu'elle soit, dirigée contre la maladie principale. Il faut, dans plus d'un cas, tout en combattant le foyer du

mal, chercher à détruire directement ses effets secondaires dans leur intensité, et même diriger ses principaux efforts contre l'établissement d'une nouvelle lésion, soit organique, soit purement fonctionnelle qui, réagissant à son tour sur la lésion primitive, entretiendrait un cercle vicieux d'action et de réaction, qui tournerait promptement au préjudice du malade. C'est faire la médecine, non pas du symptôme, mais des symptômes, sans toutefois être grossièrement empirique ou routinier. Ces idées me paraissent recevoir leur confirmation des faits que nous avons rapportés, ou plutôt elles en découlent naturellement : ainsi, Bourresches, Hardy, Vigier, Jary, Simonot, sont là pour déposer leur témoignage; chez eux, le tartre stibié a joué le rôle d'un antiphlogistique puissant, dans toute l'acception du mot; il a été un véritable contre-stimulant, comme on le dit en Italie; il nous a paru combattre directement *l'état phlogistique*, *la diathèse*, *la diffusion*, ou, dans notre langage, la fièvre et tout son cortége.

Je ne puis m'empêcher de faire une réflexion à l'occasion du contre-stimulisme, puisque je me trouve conduit à en parler. La théorie de Rasori, disait Laennec, ne franchira probablement jamais les Alpes. Il est probable, en effet, qu'elle ne prendra pas, de sitôt, droit de domicile en France; mais ne perdons pas de vue, que si les maladies, quoique identiques par leur nature, revêtent des formes diverses, suivant les lieux et les conditions également diverses où elles se développent : de même aussi, les agents thérapeutiques peuvent produire, suivant les temps et les différents lieux, des effets qui, quoique semblables, quant à leur fond et à leurs résultats définitifs, se traduisent cependant au-dehors, sous une apparence variable. Dans un pays froid et humide, par exemple, où les phénomènes de réaction générale sont peu ou point marqués, c'est la lésion locale, dont l'amendement frappera les yeux tout d'abord. Dans un pays chaud et sec, au contraire, où la réaction est vive, les symptômes généraux tomberont les premiers sous l'influence du même moyen. Ainsi, d'après ces considérations, la théorie du contre-stimulisme peut être fondée en Italie, et y servir à grouper un

grand nombre de faits, tandis qu'ailleurs, elle paraît peu conforme à l'observation dans la grande majorité des cas.

Mais revenons à l'action du tartre stibié. Un fait qui m'a paru digne d'attention, et qui trouve naturellement sa place ici, m'a été communiqué par M. Weber, qui l'a observé dans la salle des femmes (service de M. Louis). Il est relatif à un sujet de soixante-neuf ans, qui offrait tous les symptômes et les signes locaux d'une pneumonie, tels que crépitation, obscurcissement du son de la poitrine, dyspnée, toux, crachats sanglants, mais qui, d'ailleurs, ne présentait aucun symptôme de réaction générale. L'émétique fut administré sans aucune espèce d'avantage. Etait-ce, parce que la maladie n'avait aucuns phénomènes généraux à combattre? Quoi qu'il en soit, cette vieille femme a guéri par le quinquina, les toniques et une alimentation successivement croissante.

Mais il est aussi des cas où la résolution de la pneumonie, indiquée d'une manière non douteuse par la percussion et l'auscultation, suit de très près l'usage du tartre émétique. C'est au moins ce que nous raconte Laennec, et ce que nous avons pu vérifier par la neuvième observation de la première partie de ce mémoire. Dans ces circonstances, l'émétique modifie-t-il directement l'état du poumon, après avoir été absorbé, comme on l'a supposé gratuitement? Cela est très possible, mais très difficile à démêler; il serait cependant utile de le déterminer; car s'il était vrai que l'émétique passât dans le sang, les saignées par lesquelles on doit faire précéder l'emploi du tartre stibié auraient encore ce but d'utilité, qu'elles favoriseraient davantage l'absorption du remède; puisque, d'après les expériences de M. Magendie, la soustraction d'une certaine quantité de sang, hâte singulièrement tout travail d'absorption. Cette considération, si elle était fondée, ne réduirait-elle pas à sa juste valeur, l'opinion des personnes qui prétendent que l'émétique n'agit pas par lui-même, lorsqu'il n'irrite pas l'estomac dans lequel il est introduit, et que ce sont les saignées auxquelles on doit rapporter tout le bienfait de l'amélioration, dans les cas où ces deux moyens sont simultanément mis en usage?

On a dit encore que l'émétique agissait sur les sécrétions

cutanées, urinaire et intestinale, et que c'était par la diaphorèse qu'il produisait, que la pneumonie guérissait (Barbier). Ces *prétendus* (1) *effets* de l'émétique, pourraient, à la rigueur, concourir à l'amélioration, mais ne sauraient à eux seuls l'amener, puisque, dans une foule de cas, le tartre stibié guérit sans déterminer ni sueur, ni diarrhée, ni abondance des urines.

Laennec pense que l'émétique agit en augmentant l'absorption interstitielle. M. Ambroise Laennec, adoptant la même opinion, explique cette absorption interstitielle, par la dérivation dont le canal intestinal est le siége, et par les déperditions sécrétoires, dont il est l'organe. Mais, de ces deux opinions, la première n'est pas exacte, puisque les saignées abondantes, qui favorisent bien autrement la résorption des molécules organiques, seraient alors toutes puissantes, ce qui n'a pas lieu; et que, d'une autre part, les hydropisies passives ou asthéniques, et les maladies chroniques, ne reçoivent, comme le dit Laennec lui-même, aucune espèce d'influence avantageuse de l'emploi du tartre stibié. L'autre opinion est encore moins fondée, si on peut le dire (dans les cas de pneumonies qui ne sont pas bilieuses, ou parvenues à l'infiltration purulente), attendu que l'émétique, lorsqu'il est toléré, a, au moins d'aussi bons effets, que lorsqu'il détermine d'abondantes évacuations; en second lieu, parce que les vésicatoires, les tisanes nitrées et sudorifiques, produiraient des effets également héroïques : or, c'est ce qui n'est pas.

On peut penser avec quelque vraisemblance, je crois, que l'émétique agit de deux manières dans les cas désespérés où les malades, vieux, par exemple, sont dans un état de prostration extrême, avec teint livide, phlegmasie profonde du poumon, révélée par le plessimètre et le stéthoscope, et surtout ce gros râle trachéal qui, précédant souvent la mort, a été appelé râle des agonisants. Si, dans ces cas, son influence est souvent si prompte et si marquée, n'est-ce pas parce qu'il éloigne immédiatement un symptôme effrayant, une cause

(1) Giraudon, Thèse inaugurale. 1830, n° 161.

de mort imminente, en imprimant à l'économie, à l'aide du vomissement (la tolérance ici n'atteindrait pas le but), une secousse salutaire qui aide la poitrine à se débarrasser des mucosités épaisses et tenaces qui, obstruant les gros tuyaux bronchiques, menacent de faire bientôt périr les malades par asphyxie? Le remède agirait ici, en quelque sorte, comme dans la coqueluche, en favorisant l'expectoration. C'est un point de vue sous lequel on n'avait pas, que je sache, envisagé l'action du tartre stibié dans cette circonstance. En second lieu, il aurait en outre son influence accoutumée, celle de modérer, soit le mouvement fébrile, soit la violence de l'inflammation pulmonaire, comme dans les cas moins désespérés et moins graves où il est employé avec succès.

Enfin, il nous reste à examiner une dernière opinion qui, à cause du talent qui l'a défendue, mérite une attention toute spéciale.

La théorie des révulsions, expression des idées systématiques du solidisme, est presque généralement admise en France, et l'on n'a pas manqué d'y rattacher l'action de l'émétique dans la cure des péripneumonies. M. Broussais l'a proclamée dans ses ouvrages; et dans la nouvelle édition qu'il vient de nous donner de *l'Examen*, s'élevant contre la doctrine italienne, il dit : « Si quelquefois les contre-stimulateurs ont vu guérir les maladies d'irritation auxquelles ils appliquaient des excitants, décorés du titre de contre-stimulants, c'est, ou parce qu'ils en paralysaient l'effet perturbateur par de copieuses saignées, par le régime et par l'abondance des liquides aqueux et mucilagineux auxquels ils les avaient associés, ou parce qu'il survenait une *évacuation révulsive*. » Ailleurs : « La guérison des phlegmasies intenses, telles que la péritonite, le rhumatisme aigu, la pneumonie, etc., par le tartre stibié, le calomel, les purgatifs, etc., n'est pas l'effet d'une sédation directe; elle résulte du réveil d'un grand nombre de sympathies organiques qui ouvrent une ou plusieurs portes à la *révulsion*; aussi ne s'obtient-elle que par des évacuations critiques; et si le stimulant est trop faible pour les produire, ou si l'irritation morbide est trop intense pour se laisser déplacer, la maladie augmente, et la désorganisation aiguë ou

chronique en est la suite. » M. Rayer, partisan des mêmes idées, nous dit que « jamais les bons effets de l'émétique ne lui ont paru plus marqués qu'au début des pneumonies, et lorsqu'il a procuré d'abondantes évacuations par haut et par bas ; ce qui tend à prouver, poursuit-il, contre l'opinion de Rasori, que l'*action dérivative* ou la *révulsion déplétive* que l'émétique exerce sur l'estomac, entre pour beaucoup dans ses effets salutaires. » A ces opinions et à ces faits, sur lesquels nous reviendrons plus tard, opposons d'abord des opinions et des faits tout aussi recommandables. Laennec prétend que, « en général, l'effet du tartre stibié n'est jamais plus rapide que quand ce médicament ne détermine aucune espèce d'évacuation, et qu'on ne peut attribuer ses effets (la guérison) à une *dérivation*; car ils ne sont jamais plus marqués que lorsqu'il n'y a ni vomissements ni évacuations quelconques, dont l'abondance, au contraire, contr'indique la continuation du remède. » Ecoutons maintenant M. Louis : « Les vésicatoires (*révulsifs cutanés*) devraient être bannis du traitement de l'affection typhoïde, avec d'autant plus de raison que personne n'ignore leurs mauvais effets, etc.... Inutiles au rétablissement des fonctions cérébrales, ils concourent d'ailleurs, pour leur part, à maintenir ou à augmenter le mouvement fébrile et ses suites fâcheuses. *Leur effet, comme moyen dérivatif* de plusieurs des inflammations qui se déclarent dans le cours de l'affection typhoïde, *est plus que douteux*, d'après ce que nous avons vu plus haut, l'inflammation un peu étendue d'un organe en amenant presque inévitablement une ou plusieurs autres à sa suite; en sorte que, sous quelque point de vue qu'on les envisage, on ne leur trouve ici que des inconvénients, sans aucun des avantages qui pourraient les contrebalancer (1). » Et plus loin : « Il résulte des faits précédemment exposés, que les vésicatoires n'ont point eu d'influence appréciable sur les symptômes cérébraux; que s'ils en ont exercé quelqu'une sur la durée de la maladie chez les sujets qui ont guéri, *c'est en la prolongeant un peu :* on a vu aussi qu'on ne peut les considérer que comme une maladie ajoutée à une ou

(1) *Recherches sur la gastro-entérite*, t. II, p. 508-509.

à plusieurs autres, etc. » Ces réflexions sur l'action des dérivatifs cutanés, faites sur-tout à l'occasion des fièvres typhoïdes, ont quelque chose de très général qui s'applique d'une manière directe à la théorie tout entière que nous examinons.

Les *observations* de M. Louis sont à rapprocher de l'*opinion* de l'illustre professeur de Bologne, Tommasini. D'après ce médecin, « les vésicatoires ne sont sur-tout utiles qu'en relevant l'excitation abaissée au-dessous de son type normal. L'application d'un vésicatoire ne lui semble donc avantageuse que dans le cas où il peut être bon de produire dans l'économie un accroissement de stimulus, et cela arrive par suite du grand fait de la diffusion de la phlogose. D'après ces idées, *l'action révulsive des vésicatoires serait donc nulle, et il faudrait les proscrire dans tous les cas d'inflammations,* soit aiguës, soit chroniques, si l'on pense avec M. Tommasini que, dans toute inflammation, il n'y a à combattre autre chose qu'un excès de stimulus : *il faudrait les proscrire aussi dans tous les cas où il y a fièvre*, si l'on admet avec M. Tommasini que toute fièvre reconnaît pour point de départ une phlogose qui, par sa *diffusion*, lui a donné naissance (1). »

Nous avons vu plus haut M. Broussais attaquer le contre-stimulisme; voyons, à son tour, M. Tommasini combattre la théorie des révulsions. « On a dit que le tartre émétique, les purgatifs, etc., guérissaient par révulsion ou dérivation. D'abord ces remèdes opèrent la guérison, lors même qu'ils sont appliqués sur les parties malades. Ainsi, on peut traiter des gastrites avec le tartre stibié, des entérites avec le calomel, la gomme-gutte, l'aloès, la crème de tartre, le jalap, etc. Mais de plus, ajoute M. Tommasini, la révulsion ou le délapcement d'une inflammation est-il possible? est-il bien constaté? et quel avantage y aurait-il à transporter la phlegmasie du poumon, par exemple, dans le tube gastro-intestinal? Il y aurait ainsi deux organes phlogosés au lieu d'un; la gastro-entérite, au lieu de faire cesser la pneumonie, devrait au contraire l'exaspérer. Comment un stimulant, porté sur un

(1) Andral. *Note sur les doctrines médicales italiennes.* Journ. hebdom., N° 73.

organe aussi voisin du poumon que l'estomac, et au plus fort de la fièvre, n'augmenterait-il pas le feu, au lieu de l'éteindre, ou, si l'on veut, de l'arracher de sa place? Loin de là, on voit les symptômes s'amender promptement, la langue même se nettoyer et devenir humide. Dira-t-on qu'il se forme une irritation d'une espèce particulière, *une irritation sécrétoire*, et que l'excitation diminue par suite des évacuations? Mais l'émétique guérit sans produire d'évacuations; on en mesure la dose à l'intensité de l'inflammation; on la diminue aussitôt qu'il y a vomissement ou évacuations alvines (1). »

Mais ce n'est pas tout. Dire que l'action de l'émétique est simplement révulsive, n'est-ce pas, et je le répète parce que cela me paraît très important pour la thérapeutique, n'est-ce pas ne voir, dans l'inflammation d'un organe, que sa congestion, son hypérémie, qui, en dernière analyse, n'est évidemment que l'un des phénomènes de l'état complexe que ce mot représente? Admettre ici la théorie des révulsions, c'est croire que la pneumonie peut être déplacée par l'inflammation artificielle de l'estomac, car on dit partout que pour que la révulsion s'opère, il faut que l'inflammation que l'on détermine soit plus violente que celle qu'elle est destinée à combattre en la remplaçant; sans cela, suivant l'expression de M. Broussais, on perdrait dans ce jeu du quitte au double (2).

Or, je demande si vraiment on prétend par l'ingestion de quelques grains d'émétique enveloppés dans une potion gommeuse ou aromatique et diacodée, prise par cuillerées, de deux heures en deux heures, si on prétend développer une inflammation gastrique plus intense que celle que représente l'induration rouge ou grise du poumon? Quant aux accidents qui, suivant l'illustre réformateur que je viens de nommer, seraient la suite de l'irritation trop faible portée sur le ventricule, etc., personne, que je sache, ne les a observés. Pour admettre la révulsion dans le cas qui nous occupe, il faudrait d'ailleurs qu'il fût prouvé que l'amélioration se trouve en

(1) Andral. Article *contre-stimulant* du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. V, p. 456.

(2) M. Danvin ne connaît pas la doctrine de M. Broussais. (F.-G.B.)

rapport direct avec l'abondance et l'intensité des évacuations par haut et par bas, en rapport avec l'intensité de la douleur épigastrique et abdominale, en rapport par cela même aussi avec une réaction fébrile très considérable, puisqu'il n'y aurait dans l'économie qu'une substitution d'inflammation, laquelle ne se ferait qu'à l'aide de mouvements organiques très violents : or, c'est ce qu'on ne peut prouver. D'un autre côté, je demanderai si c'est à l'abondance des boissons aqueuses et mucilagineuses qu'on doit attribuer la tolérance de l'émétique, lorsque tout le monde sait parfaitement que la dose du tartre stibié variant de 6 à 24 ou 36 grains, et la quantité de véhicule restant la même, comme la quantité des tisanes, on observe l'intolérance un jour et la tolérance le lendemain, *et vice versâ*. Quant à l'association ordinaire, mais non constante, du sirop diacode avec l'émétique, je ne crois pas qu'il soit important d'y insister, puisque, la potion restant la même, les malades en éprouvent des effets variés. Comment concevoir la tolérance, lorsqu'elle est secondaire, c'est-à-dire lorsqu'elle n'a lieu qu'après la première dose, si l'on soutient que l'émétique enflamme le ventricule? En effet, une nouvelle dose du médicament devrait, dans tous les cas, exaspérer l'inflammation en surajoutant ses effets aux effets déjà produits par la même cause : or, très souvent il arrive que la première dose de tartre stibié détermine des vomissements, etc., qui cessent ensuite complètement à la seconde. Comment se ferait-il d'ailleurs qu'un grain d'émétique déterminât le vomissement, etc., lorsque 8, 10, 12, 15 grains et plus sont tolérés? Si l'émétique agissait comme un simple irritant, si vraiment il occasionait l'inflammation de l'estomac et des intestins, il devrait y avoir un rapport direct entre la dose à laquelle on le porte et le degré de cette phlogose, et par conséquent aussi un rapport évident avec la fréquence et l'intensité des évacuations; or, c'est ce qui n'a pas lieu. Il est clair que si l'émétique n'est qu'un révulsif, il agit à la manière d'un irritant : or, tous les irritants portés dans le ventricule ont-ils sur la marche de la pneumonie la même influence que le tartre stibié? Bien plus, comme le dit Tommasini, l'émétique, loin d'irriter, loin d'enflammer, guérit au contraire les irrita-

tions et les inflammations du tube digestif. (*Voy.* la 5e obs., 1re partie.) D'un autre côté, malgré la violente irritation et la superpurgation déterminées quelquefois par l'usage du remède, les signes de la pneumonie restent souvent les mêmes au plessimètre et au stéthoscope, au milieu de l'amélioration générale des symptômes (*ibid.*). Comment dire, parce que les abondantes évacuations que parfois l'émétique détermine coïncident avec une amélioration marquée, que ce médicament agit comme révulsif, et seulement comme tel, lorsqu'il arrive souvent, dans ces circonstances, que la percussion et l'auscultation ne découvrent aucune modification dans l'état du poumon, et que la résolution de la phlegmasie, signalée par ces moyens d'exploration, ne commence qu'à une époque plus ou moins éloignée de la chute du mouvement fébrile, de la dyspnée, de la douleur, etc., et quelquefois même de la cessation de la potion stibiée? (Obs. 5e, 6e, 1re part.) Comment soutenir cette opinion, lorsqu'on voit qu'une inflammation bien franche, développée spontanément sur l'estomac, et par conséquent opposant à la pneumonie une modification organique absolument identique à elle, et devant être nécessairement alors plus puissante, comme révulsive, qu'une inflammation artificielle, ne déplace pas la phlegmasie pulmonaire, ne la guérit pas, et qu'au contraire elle exerce sur elle une fâcheuse influence? (5e, 8e, 9e obs., 1re part.) Comment admettre, je le demande à la doctrine physiologique, qu'on guérisse une phlegmasie en produisant précisément celle d'où elle a fait dériver toute maladie, la pneumonie comme les autres inflammations? Enfin, pourquoi l'émétique réussit-il quand les évacuations sanguines échouent? et même pourquoi compte-t-il tant de succès?

Cependant, nous avons une observation (la 9e, 1re partie) qui, au premier abord, paraît être un exemple incontestable de guérison par révulsion. En effet, le malade présente une hépatisation pulmonaire; après des saignées générale et locale, qui sont sans aucun résultat avantageux, l'émétique est administré à hautes doses, des vomissements abondants et une superpurgation presque effrayante (30 à 40 selles) en sont la suite et le lendemain la résolution s'annonce par l'amendement des

symptômes pectoraux, et par le retour de la crépitation dans les points du poumon hépatisés la veille. Voilà un des plus beaux exemples, je crois, qu'on puisse invoquer en faveur de la théorie que nous cherchons a apprécier. Hé bien, selon moi, cette observation, examinée à un autre jour, souffre une interprétation différente, et je crois que, dans beaucoup de cas de ce genre, les mêmes circonstances en ont imposé. Ce que je vois, au milieu de cette superpurgation violente qui vient, pour ainsi dire, masquer le fond de l'action du tartre stibié, c'est une pneumonie bilieuse qui s'amenda promptement par l'évacuation des principes qui en avaient commandé le développement. Ce que je vois dans cette vive irritation intestinale, c'est l'action sur le tube digestif, d'une bile plus ou moins abondante et excitante, plus encore que l'influence de l'émétique; ce qui prouve la justesse de cette manière de voir, ce sont les vomissements bilieux; c'est la tolérance du lendemain; c'est le succès du tartre émétique, là où les saignées avaient échoué; c'est encore l'observation cinquième (1ere partie) qui, jusqu'à un certain point, analogue à celle de Valentin, sous le rapport de la superpurgation déterminée par l'usage du même remède, et du mieux qui l'a suivie, en est cependant bien différente sous celui de l'état du poumon, le lendemain de la prise de la première dose; c'est enfin l'analyse de l'observation n° 8 de la première partie.

Malgré ce que nous avons dit plus haut, il est peut-être quelques personnes qui regardant le vomissement comme un signe en quelque sorte pathognomique d'une irritation stomacale, persisteront à penser que toutes les fois qu'il a lieu, on ne saurait révoquer en doute cette irritation, et continueront à croire que lorsqu'il produit cet effet, l'émétique agit comme révulsif. En admettant même cette hypothèse, il me semble évident que cette irritation, qui doit nécessairement cesser avec le vomissement, et, par conséquent, être, pour ainsi dire, très superficielle et très passagère, est incapable de révulser une pneumonie qui est une inflammation des plus profondes. Quant à l'admission d'une phlegmasie gastrique, outre les raisons que déjà nous avons fait valoir contre elle, souvent l'instantanéité et la promptitude du vomissement s'y

opposent formellement. N'a-t-on pas d'ailleurs, depuis sa découverte, attribué à l'émétique *une propriété vomitive spéciale*, dont il est difficile de le dépouiller? L'action immédiate de l'émétique paraît en effet, porter bien moins sur l'élément vasculaire du tissu muqueux, que sur son système nerveux, qui s'en trouve modifié; comme tendraient à le prouver les belles expériences de M. Magendie, qui, en l'absence d'un estomac qu'il leur avait enlevé, a fait vomir des animaux, à l'aide d'une vessie placée dans leur ventre et abouchée avec l'œsophage, après avoir introduit dans le sang des doses de tartre stibié plus ou moins considérables.

Ce n'est pas tout encore. « Chez les individus dont l'estomac, dit M. Rayer, était en parfaite intégrité, au moment de l'administration de l'émétique, les vomissements et les évacuations alvines *n'ont été ni précédés ni suivis de douleurs dans le ventre, et n'ont été accompagnés que de celles qui doivent inévitablement survenir pendant le vomissement.* Le lendemain, quelques soins que j'aie pris d'interroger les malades sur la sensibilité de l'estomac et du reste du ventre, je n'ai pu *que rarement découvrir de la douleur, encore existait-elle seulement dans l'épigastre....* L'émétique peut être administré, pendant quelques jours à des doses très élevées, chez quelques pneumoniques, *sans déterminer une inflammation évidente du canal alimentaire.* » La plupart de nos observations, sur ce point, sont parfaitement en rapport avec celles de l'habile médecin que je viens de citer. Voilà encore des preuves puisées au lit du malade.

Ouvrons maintenant les cadavres et interrogeons leurs entrailles. Je prends encore à la même source, car j'aime beaucoup, en pareille matière, trouver des arguments dans les écrits de M. Rayer. « *Sur le petit nombre d'individus qui ont succombé*, dit-il, après avoir été soumis à cette méthode (celle de Laennec), *je n'ai point trouvé l'estomac ou l'intestin notablement enflammés. Chez l'un d'eux seulement, la membrane de l'estomac présentait une teinte rosée...* (Cette teinte coïncidait-elle avec un état inflammatoire? On sait aujourd'hui que la rougeur n'a aucune valeur à elle seule pour résoudre cette question. *Voyez*, à ce sujet, l'*Anat. path.* de M. Andral.) Chez un autre, seulement, qui avait pris 7 à 8 gr.

d'émétique dans une pneumonie parvenue au troisième degré, les veines de ce viscère étaient saillantes et distendues par du sang que l'on pouvait faire circuler en les pressant avec le doigt, et autour desquelles il y avait de la rougeur; mais cette injection paraissait due à la gêne que la circulation avait éprouvée aux approches de la mort, car le foie et la rate étaient gorgés de sang. *Chez tous, la membrane muqueuse avait sa consistance et son épaisseur naturelles, et s'enlevait par larges lambeaux avec l'ongle, comme dans l'état sain.* (Ce qui prouve qu'il n'y avait point phlogose.) Toutefois, je dois ajouter, continue M. Rayer, que *tous les individus qui ont succombé, étaient entrés à l'hôpital avec des péripneumonies au second et au troisième degrés*, et, chez tous, la mort a été trop rapide, pour qu'ils prissent une grande quantité d'émétique. » A cette dernière réflexion, nous avons à répondre que si, et c'est ce qu'il faut pour soutenir la révulsion, si, dis-je, les vomissements et les déjections alvines sont un signe d'inflammation gastro-intestinale, dans le cas d'emploi du tartre stibié, c'est pendant les premiers jours, quand la tolérance n'a pas lieu, comme cela arrive assez souvent, et que les efforts du vomissement viennent sur-ajouter leurs effets secondaires aux effets primitifs et directs de l'émétique, qu'on devrait trouver sur-tout l'inflammation très caractérisée, et encore parce que les individus qui sont morts, étaient dans une susceptibilité d'autant plus grande à contracter l'inflammation gastrique, provoquée par le tartre stibié, qu'ils étaient atteints, lors de son administration, d'une phlegmasie plus grave par son étendue et son intensité.

Pour nous, quoique nous ayons rencontré dans les cinq cas de mort que nous avons rapportés, du ramollissement dans le tube gastro-intestinal, ramollissement dont nous avons d'ailleurs discuté la nature et l'origine; nous ne saurions cependant, d'après l'analyse rigoureuse des faits, lui accorder un caractère inflammatoire, en sorte que nos observations, sous ce rapport, bien, qu'en général, différentes de celles de M. Rayer, nous permettent néanmoins d'en tirer les mêmes inductions. En voilà assez, je pense, pour avoir plus que des doutes sur la manière dont on explique généralement en

France l'action de l'émétique dans la cure de la pneumonie.

De cette discussion, il suit que, dans aucun cas, l'émétique ne peut être considéré comme un révulsif purement et simplement; que s'il a une action révulsive, elle doit être regardée comme très secondaire, et que, par conséquent, le tartre stibié ne peut être suppléé indistinctement par tous les médicaments irritants.

Les considérations que nous venons de présenter ne sont pas sans une grande importance, et c'est ce qui justifie l'étendue que nous avons donnée à la discussion. En effet, si l'on admettait la théorie des révulsions, appliquée à l'action du tartre stibié dans la maladie qui nous occupe, on pourrait croire, *à priori*, qu'il ne s'agit que d'irriter les voies digestives, et de déterminer des évacuations et des sécrétions gastro-intestinales abondantes *à l'aide de médicaments quelconques*, tandis que, dans *la pneumonie simple*, il faut s'attacher *à obtenir la tolérance de l'émétique*. 1° Parce que, d'après les observations de Rasori, Tommasini, Laennec, etc., et les miennes, la tolérance complète ou incomplète est suivie d'effets au moins aussi avantageux et aussi rapides que lorsqu'il y a des évacuations excessives; 2° Parce que celles-ci fatiguent beaucoup et inutilement les voies digestives, tourmentent les malades, ne leur laissent aucun repos, les exposent à se refroidir, dans l'hiver sur-tout, et augmentent par là même les chances défavorables; considérations qui, en supposant même que la théorie des révulsions fût fondée, devraient au moins engager les praticiens à révulser sur un autre appareil que le tube digestif.

Enfin, l'émétique a ses revers, comme les autres agents thérapeutiques : le quinquina n'a-t-il pas lui-même les siens? M. Andral nous dit (*Cliniq. médic.*, 2e édit.) que, dans aucun des cas observés par lui, il n'a vu le tartre stibié influencer d'une manière avantageuse la marche de la pneumonie. Ce résultat négatif, comme j'en ai eu un ou deux exemples devant les yeux, peut avoir lieu avec la tolérance, comme avec l'intolérance complète, ce qui prouve qu'il y a, dans l'appréciation du mode d'action des différents agents médicamenteux, à faire entrer plusieurs éléments divers, qui permettent d'expliquer, il est vrai, quelquefois certains effets, mais qui, d'autres fois,

malgré tous nos efforts, nous laissent encore dans une ignorance absolue de la raison du phénomène. Nouvelle preuve aussi que l'*empirisme en thérapeutique*, mais un empirisme éclairé, qui ne vit que d'observations bien faites, d'analyses rigoureuses, de résultats numériques bien discutés, est la seule voie sûre qui conduise au port; autrement cette partie de l'art (je ne dis pas de la science), dernier terme de nos études médicales pratiques, au lieu d'être une affaire d'expérience, une affaire positive et nécessairement admise par tous les praticiens d'un même lieu, serait à jamais à la merci de théories subtiles, d'explications et d'opinions systématiques, et l'on sait combien elles sont changeantes et mensongères (1). On peut à ce sujet rappeler un mot de Bonaparte. « En fait de système, dit-il, il faut toujours se réserver le droit de rire le lendemain de ses idées de la veille. »

(1) L'explication donnée à l'action du tartre stibié, en admettant qu'il irrite les voies digestives, et qu'à ce titre ce n'est qu'un révulsif, contente M. Guionnet (thèse inaugurale), qui veut à toute force, comme beaucoup de personnes d'ailleurs, comprendre le mode d'action des médicaments, parce que, dit-il, elle rentre dans les lois de la saine physiologie : comme si on avait besoin de concevoir de quelle manière les remèdes agissent pour en apprécier la valeur; comme si un agent thérapeutique ne devait être employé que lorsqu'une théorie vient expliquer son influence et la nature des modifications qu'il détermine; comme si ces lois de la physiologie qu'on invoque étaient si bien connues et si invariables, que tout ce qui se passe dans l'économie malade y était inviolablement attaché; comme si la physiologie saine ou morbide, telle que nous la possédons aujourd'hui, reposait tout entière sur une masse de faits assez nombreux et sur-tout assez scrupuleusement analysés, pour que la plupart des lois dont on a surchargé cette science, fussent l'expression rigoureuse de ces faits, et non l'expression d'idées systématiques basées, ou sur des faits peu nombreux et peu généraux, ou sur des observations très incomplètes et mal recueillies, ou sur des théories dont la vanité, en thérapeutique, commence à être reconnue.

(Extrait du *Journal universel et hebdomadaire de Médecine et Chirurgie pratiques et des Institutions médicales.*)

ERRATA DE LA PREMIÈRE PARTIE.

Page 122, avant-dernière ligne ; *de*, lisez *des*.
133, dernière ligne ; viij, lisez ℥viij.
134, quatrième ligne ; 190, lisez 90.
136, ligne 26 ; 12, lisez âgé de 20.
236 (note), ligne 2 ; effacez les mots *en grande partie*.

Noms des Malades.	Age.	Siége de la Maladie.	Degré de la Maladie	Date de l'emploi de l'émétique.	Date de l'application des sangsues.	Grains d'émétique donnés.	Nombre des saignées générales.	Quantité de sang tiré par la lancette.	Nombre de sangsues.	Lieu de l'application des sangsues.	Date de l'application des sangsues.	INFLUENCE DES SAIGNÉES SUR les symptômes généraux.	INFLUENCE DES SAIGNÉES SUR les symptômes locaux.	INFLUENCE DES SAIGNÉES SUR les signes physiques.	INFLUENCE DE L'ÉMÉTIQUE SUR les symptômes généraux.	INFLUENCE DE L'ÉMÉTIQUE SUR les symptômes locaux.	INFLUENCE DE L'ÉMÉTIQUE SUR les signes physiques.	INFLUENCE DE L'ÉMÉTIQUE SUR le tube digestif.	Durée de la Maladie à partir de l'émétique jusqu'à la guerison.	Durée totale de la Maladie.
	Ans.	Côté.		De la Maladie.	De la Maladie.			Onces.												
PIZ.	61.	Droit.	1er 2e	Le 5e jour.	Le 6e jour.	36 en 9 j.	1.	20.	1 1 1	A l'anus. loco dolenti au col. au col.	au 3e jour. 6e 8e 10e	Indéterminée. Après la saignée générale, nulle.	Indéterminée. Après la saignée générale, nulle.	Indéterminable. Après la saignée générale, nulle.	.....	.....	.....	Le malade sut peu dans l'emploi de l'émétique de 3 à 4 selles liquides, sans nausées ni vomissemens.	15.	21.
DUBOURGEZ.	65.	Gauche.	1er 2e	Le 16e jour. (De sympt. signes du côté de la poitrine.)	Le 16e jour. (De symptômes du côté de la poitrine.)	54 en 8 j.	1.	8.	20	loco dolenti.	au 15e jour. (De symptômes du côté de la poit.)	par les sangsues, nulle.	par les sangsues, nulle.	par les sangsues, nulle.	.....	.....	.....	Le malade qui avait dû, dès le commencement, faire un peu de pain l'émétique, eut 3 à 4 selles à la 1re dose, et la tolérance à la 2e, quoiqu'en moindre mesure et à moins de nausées.	8.	24.
BOUQUERELLE.	29.	Droit.	1er 2e	Les 3e, 4e et 5e j.	Le 5e jour.	72 en 10 j.	3. { la 1re de 4 pal. la 2e de 3. la 3e de 2.	36.	1	»	»	Après la 1re, saignée, nulle. Après le 2e., légère amélioration.	Après la 1re, saignée, dyspnée et toux moins fortes. Après la 2e, dyspnée et toux plus fortes.	Après la 1re, saignée, dyspnée et toux moins pénibles et moins fortes. Après la 2e, indifférence.	.....	.....	.....	Le malade qui avait déjà dû, dès le commencement, faire un peu de pain l'émétique, eut 3 à 4 selles à la 1re dose, et la tolérance à la 2e, quoiqu'en moindre mesure et à moins de nausées.	7.	12.
VIGIER.	22.	Droit.	2e	Les 4e, 5e et 6e j	Le 6e jour.	56 en 9 j.	3. { la 1re de 4 pal. la 2e de 3. la 3e de 3.	40.	1	»	»	Après la 1re. saignée, soulagement passager.	Après la 1re. saignée, soulagement passager.	Après la 1re. saignée, nulle.	.....	.....	.....	Tolérance à la 1re dose, nausées de vomir à la 2e, pas tolérance parfaite aux suivantes.	14.	20.
BOURRESCHES.	20.	Gauche.	1er 2e	Les 1er, 2e et 7e j.	Le 4e jour.	12 en 2 j.	3. { la 1re de 3 pal. la 2e de 2. la 3e de 1 1/2.	26.	1	»	»	Nulle.	Toux moins fréquente. Respiration meilleure.	Auscultation plus mauvaise, percussion plus mate.	Fièvre moins ardente.	Toux, douleur moindres, respiration, expectoration meilleures, crachats moins souillés.	Nulle.	A la 1re dose, nausées avec 12 selles liquides, épreintes et douleurs abdominales à la 2e, pas de selles, à la 3e, une selle liquide.	19.	23.
SIMONOT.	27.	Droit.	2e	Les 2e, 4e et 6e j.	Le 6e jour.	12 en 2 j.	3. { la 1re de 5 pal. la 2e de 3. la 3e de 2.	40.	1	»	»	Après chaque saignée, le mouvement fébrile diminua un peu, mais le lendemain il avait repris sa force.	Après chacune des 3 premières saignées, douleur moindre, respiration et expectoration meilleures, douleur moins vive.	Nulle.	.....	.....	.....	A la 1re dose, 3 vomissemens, 8 à 10 selles liquides, 2 à 3 selles, à la 2e, quelques selles liquides.	6.	12.
HARDY.	33.	Gauche.	1er 2e	Les 6e et 10e j. (De symptômes signes du côté de la poitrine.)	Le 12e jour (De symptômes signes du côté de la poitrine.)	27 en 5 j.	2. { la 1re de 3 pal. la 2e de 4.	28.	,	»	»	Nulle.	Douleur moins vive, respiration plus facile.	»	Fièvre moins vive.	Douleur dissipée, toux plus fréquente d'abord et ramenée moindre, expectoration et respiration meilleures.	Nulle à la 1re. dose, à la 2e, l'auscultation était déjà meilleure.	Tolérance parfaite des 3 premières doses, à la 2e, 4 selles liquides, à la 3e traîne d'efforts de vomissement, 4 selles.	6.	18.
JARY.	28.	Droit.	1er 2e	Les 2e et 3e j.	Le 5e jour.	72 en 9 j.	2. { la 1re de 2 pal la 2e de 4.	24.	30	loco dolenti.	au 4e jour.	Par les saignées générales, nulle. Par les saignées locales, fièvre moins vive.	Par les saignées générales, presque nulle. Par les sangsues, toux, expectoration et respiration meilleures.	Percussion et auscultation moins bonnes.	Le mouvement fébrile n'est bouché d'une manière un peu tremblée qu'à la 1re dose.	Douleur nulle, toux, expectoration et respiration meilleures, des le premier doses.	Percussion et auscultation meilleures dès le 2e.	Après la 1re dose, 1 seul vomissement, après la 2e, tolérance parfaite à la 2e, vomissement de bile, pure ; à la 3e, tolérance ; à la 4e, vomissement, etc.	8.	13
VALENTIN.	41.	Droit.	2e	Le 1er jour.	Après 60 heures.	48 en 8 j.	1.	12.	30	loco dolenti.	36 heures après l'invasion.	Nulle.	Par la saignée, douleur moindre, respiration plus facile. Par les sangsues, nulle.	Nulle.	Fièvre moins forte et bientôt nulle.	Douleur moindre.	Auscultation et percussion meilleures dès la 1re. dose.	A la 1re. dose, 4 vomissemens bilieux, 12 à 20 selles avec épreintes ; à la 2e., 2 selles au moment de la 1re., mêmes phénomènes, etc.	10.	12.

Rare Books
11.Z.17.
Memoire sur l'emploi du tartre 1831
Countway Library BEG0286
3 2044 045 744 224

Rare Books
11.Z.17.
Memoire sur l'emploi du tartre 1831
Countway Library BEG0286
3 2044 045 744 224